

# ”Hellyyttä ja läheisyyttä”

## Näkökulmia kehitysvammaisten naisten seksuaaliterveydestä

Merja Koljonen

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2015

Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Sukunimi, Etunimi Koljonen, Merja	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 08.05.2015
	Sivumäärä 71	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty:
Työn nimi <b>Opinnäytetyön nimi "Hellyyttä ja läheisyyttä"</b> Näkökulmia kehitysvammaisten naisten seksuaaliterveydestä		
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Sanna Häkkinen ja Riitta Ala-Luhtala		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia kehitysvammaisten naisten seksuaaliterveyttä. Työn tarkoituksena oli selvittää saavatko kehitysvammaiset naiset ilmaista omaa seksuaalisuuttaan, kuinka heidän läheisensä suhtautuvat siihen, kuinka he suhtautuvat itse itseensä sekä saavatko kehitysvammaiset naiset riittävästi seksuaalineuvontaa. Opinnäytetyön avulla olen kartoittanut viiden kehitysvammaisen naisen ajatuksia heidän omasta seksuaaliterveydestään. Tutkimuksen keskeisinä käsitteinä ovat kehitysvammaisuus ja seksuaaliterveys.</p> <p>Opinnäytetyö on laadullinen ja sen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teema-haastattelua. Haastattelukysymykset noudattavat Greenbergin seksuaalisuuden ulottuvuuksia. Mallissa seksuaalisuus jaetaan neljään eri ulottuvuuteen; kulttuuriin, eettiseen, psyykkiseen ja biologiseen. Jokaisesta ulottuvuudesta valitsin kaksi tai kolme aluetta, joita tarkastelin tarkemmin. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi kehitysvammaisten naisten omaavan samanlaisia seksuaalisia tarpeita kuin vammauton ja heitä tuetaan ja ohjataan asian suhteen. Tuloksista nousee esiin myös seksuaalisen riiston piirteitä. Suurin osa kokee saaneensa riittävästi seksuaalineuvontaa.</p> <p>Kehitysvammaisten naisten kokemuksia omasta seksuaaliterveydestään voidaan hyödyntää kehitysvammaisten palveluiden, ja siinä erityisesti seksuaaliohjauksen ja neuvonnan kehittämisessä</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Kehitysvammaisuus, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, lisääntymisterveys, seksuaaliohjaus ja -neuvonta, seksuaalioikeudet		
Muut tiedot		



Author(s) Koljonen, Merja	Type of publication Bachelor's thesis	Date 08.05.2015
	Number of pages 71	Language of publication Finnish
		Permission for web publication:
Title of publication <b>"Tenderness and closeness"</b> Aspects of disabled women's sexual health		
Degree programme Degree programme in social services		
Tutor(s) Häkkinen Sanna and Riitta Ala-Luhtala		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>The objective of this thesis was to examine the sexual health of disabled women. The purpose of this task was to find out if they were allowed to express their own sexuality, how their close relatives dealt with it, how disabled women relate to themselves and if disabled women receive sexual guidance sufficiently. This thesis surveyed five disabled women's thoughts about their sexual health. The central themes of this thesis were disability and sexual health.</p> <p>The thesis had a qualitative approach, and the method of data collection was a theme interview. The questions of the interview followed Greenberg's sexual dimensions. In Greenberg's model sexuality has been divided in four different dimensions: cultural, ethical, mental and biological. Two or three areas were selected from each dimension for closer examination. According to the results of this study, disabled women have the same sexual needs as the non-disabled and they receive support and guidance in this issue. Most of the interviewed women stated that they had had enough sexual counselling. However, the results also reveal features of sexual deprivation.</p> <p>Disabled women's experiences of their own sexual health can be used in developing the services of disabled people and specially their sexual guidance and sexual counselling.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) Disability, sexuality, sexual health, reproductive health, sexual guidance, sexual counselling, sexual rights		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

<b>1 Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Kehitysvammaisuus .....</b>	<b>6</b>
<b>3 Seksuaali- ja lisääntymisterveys.....</b>	<b>8</b>
3.1 Seksuaaliterveyden edistäminen .....	10
3.2 Seksuaalikasvatus .....	11
3.2.1 Seksuaaliohjaus.....	11
3.2.2 Seksuaalineuvonta .....	12
3.2.3 PLISSIT - malli .....	13
3.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020.....	14
<b>4 Seksuaalioikeudet .....</b>	<b>16</b>
<b>5 Seksuaalisuus ja kehitysvammaisuus .....</b>	<b>18</b>
5.1 Kehitysvammaisen seksuaalisuus.....	19
5.2 Kehitysvammaisen nuoren seksuaalisuus .....	21
5.3 Kehitysvammaisen aikuisen seksuaalisuus .....	23
5.3.1 Naiseus käsitteenä.....	25
5.3.2 Kehitysvammaisen naisen seksuaalisuuden haasteita .....	26
5.4 Kehitysvammaisen oikeus tietoon .....	27
<b>6 Seksuaalisuuden ulottuvuudet Greenbergin mukaan.....</b>	<b>28</b>
<b>7 Tutkimuksen toteuttaminen.....</b>	<b>31</b>
7.1 Tutkimuksen toteuttaminen ja – menetelmät.....	32
7.2 Tutkimusaineiston kerääminen ja analysointi .....	34
7.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	37
<b>8 Tulokset ja tutkimustulosten tarkastelu .....</b>	<b>38</b>
8.1 Tutkimustulokset kulttuurisuuden ulottuvuudesta .....	39
8.2 Tutkimustulokset eettisyyden ulottuvuudesta .....	40
8.3 Tutkimustulokset psyykkisyyden ulottuvuudesta.....	42
8.4 Tutkimustulokset biologisesta ulottuvuudesta.....	44

8.5 Kehitysvammaohjaajan näkemyksiä kehitysvammaisten seksuaaliterveydestä .....	48
<b>9 Pohdinta .....</b>	<b>50</b>
9.1 Kehittämisehdotukset .....	54
9.2 Työntekijöiden ammatillisuuden kautta tukea kehitysvammaisten seksuaaliterveyteen .....	55
<b>10 Jatkotutkimusaiheet .....</b>	<b>57</b>
<b>Lähteet .....</b>	<b>59</b>
<b>Liitteet.....</b>	<b>65</b>
Liite 1. Seksuaalioikeudet .....	65
Liite 2. Haastattelukysymykset .....	68
Liite 3. Sopimus haastattelusta opinnäytetyötä varten .....	70
Liite 4. Työntekijän haastattelukysymykset .....	71

## TAULUKOT

Taulukko 1. Greenbergin seksuaalisuuden ulottuvuudet (Sirosen ja Kalilaisen mukaan 2006, 358.) .....	31
--	----

# 1 Johdanto

Historia kertoo, että vammaiset ihmiset ovat olleet sosiaalisesti hyljeksittyjä. Heidä on eristetty, tehty tahdonvastaisia abortteja ja sterilointeja, he ovat kohdanneet ”armokuoleman”, heitä kohtaan on oltu väkivaltaisia ja heidät on pistetty laitoksiin. Toisin sanoen heille on historiassa tehty asioita, jotka sotiivat ihmisen moraalisia ja laillisia oikeuksia vastaan. (Vehmas 2005, 12.)

Myös Suomessa on rajoitettu vammaisten ihmisten elämää. Vuonna 1929 määrättiin avioliittolaki, jossa mielisairaus ja tylsämielisyyys katsottiin esteeksi avioliitolle. Tämän lisäksi muun muassa kaatumatautisten ja synnynnäisesti kuuromykkien henkilöiden tuli erikseen anoa presidentin lupaa avioliitolle. Vuonna 1935 sterilointilaki hyväksyttiin Suomessa. Laissa mainitaan muun muassa tylsämielisyyden, vähämielisyyden tai mielisairauden olevan perusta steriloinnille. Takana tässä oli ajatus siitä, ettei vajaakelpoisuus periytyisi. Tämän lain alaisuuteen kuuluivat myös henkilöt, joilla oli *”luonnoton sukuvietti”*. Heidät saatettiin steriloinnin lisäksi myös kastroida. Vasta vuonna 1970 luovuttiin pakkosteriloinnista Suomen lainsäädännössä. (Vehmas 2005, 70.)

Vammaisuuden on ajateltu asettavan ihmiset ei-tasavertaiseen sosiaaliseen asemaan. Heillä ei ole tasavertaista mahdollisuutta muun muassa koulutukseen, työhön tai seksuaalisuuden ilmaisemiseen. (Vehmas 2005, 79.) Seksuaalisuus ei yleensä ole kehitysvammaisen itsensä ongelma, vaan ympäristön. Ei kuitenkaan ole olemassa minkäänlaista erillistä, kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuutta. (Niinivirta 2008.)

Kehitysvammainen henkilö saattaa olla fyysisesti aikuinen, jolla on aikuisen seksuaaliset tarpeet. Kognitiivisen vamman vuoksi ympäristö saattaa suhtautua häneen lapsena, jolla ei ole seksuaalisia tarpeita. Kehitysvammainen ai-

kuinen välttämättä osaa ilmentää seksuaalisuuttaan sellaisella tavalla, jonka ympäristö hyväksyisi. Kehitysvammaiset käyvät läpi saman psykoseksuaalisen kehityksen vaiheet kuin vammattomat, mutta se saattaa viivästyä älyllisen kehityshäiriön sekä lisävammoista ja -sairauksista johtuen. Henkilö ei välttämättä tunnista seksuaalisia impulssejaan tai osaa hallita niitä yhteisön hyväksymällä tavalla. (Kehitysvammaisten tukiliitto ry n.d.)

Jokaisen kehitysvammaisen läheisen käyttäytyminen, niin sanaton kuin sanallinenkin, vaikuttaa kehitysvammaisen omaan kuvaan seksuaalisuudestaan. Yhteiskunta tuottaa ja muokkaa, esimerkiksi uskonnon, lääketieteen ja kasvatuksen välityksellä, sopivaksi määritellyn seksuaalisuuden. Vallitsevat käsitykset yhteiskunnassamme määrittävät hyvin pitkälle sen, miten me tulkitsemme ja käsittelemme omaa ja muiden ihmisten seksuaalisuutta. Tämä huomataan helpoiten silloin, kun yksilö poikkeaa normeista. (Karanka 1993, 2.) Seksuaalineuvonnalla voidaan lisätä sekä kehitysvammaisten henkilöiden että heidän ympäristönsä ymmärrystä kehitysvammaisten aikuisten seksuaalisuuden ilmentämisestä ja tukemisesta. Kehitysvammaiselle ihmiselle on tärkeää antaa asiallista ja oikeaa tietoa seksuaalisuudesta, koska se auttaa selkeyttämään omia arvoja ja asenteita. Se myös auttaa käyttäytymistä muotoutumaan arvoja ja asenteita vastaavaksi (Palonen-Munnukka 2011, 26).

Seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten ääneen lausuminen voi ratkaista monia kehitysvammaisen sekä hänen läheisensä mielessä liikkuvia ongelmia (Karkaus-Rikberg 2000, 302). Monet vanhemmat saattavat miettiä kuinka seksuaalinen heidän kehitysvammainen lapsensa on ja kuinka hänen voi antaa toteuttaa sitä. Asioiden ääneen sanominen esimerkiksi kehitysvammaisen kanssa työskentelevälle avaa mahdollisuuden saada tukea ja neuvoja vaikeassa ja ehkä hämmentävässäkin tilanteessa. Työntekijällä on mahdollisuus ohja-

ta vanhempia eteenpäin keskustelemaan asiasta, jos hänen omat taitonsa eivät siihen riitä.

Kehitysvammainen nuori oppii seksuaaliterveysohjauksen ja – neuvonnan avulla tunnistamaan tunteensa ja tarpeensa sekä toteuttamaan ne tavalla, jotka ovat itselle sopivia ja sosiaalisesti hyväksyttäviä. Seksuaalisuus kehittyy tasapainoisesti, kun annetut tiedot ovat riittävät ja ne on omaksuttu oikeaan aikaan. On tärkeää antaa ilmiöille, asioille ja kokemuksille nimi. (Sead-project n.d., 10.)

Opinnäytetyö käsittelee kehitysvammaisten naisten seksuaaliterveyttä. Tarkoituksena on tutkia kehitysvammaisten naisten seksuaaliterveyttä käyttäen apuna Greenbergin mallia seksuaalisuuden ulottuvuuksista. Erityisesti halusin tutkia saavatko kehitysvammaiset naiset riittävästi seksuaaliohjausta ja -neuvontaa, miten he kokevat itsensä, elämänsä ja oman seksuaalisuutensa ja onko heillä seksuaaliterveyteen liittyviä ongelmia. Yhteistyökumppani on kehitysvammaisten nuorten ja nuorten aikuisten oppilaitos Suomessa. Tämän oppilaitoksen yksi luokka ja sen oppilaat, kehitysvammaiset naiset, ovat tutkimukseni keskiössä.

Opinnäytetyön aiheena on ”Hellyyttä ja läheisyyttä”, näkökulmia kehitysvammaisten naisten seksuaaliterveydestä ja sen tarkoituksena on tarjota tuleville ja jo töissä oleville ammattilaisille, kehitysvammaisten huoltajille ja vanhemmille sekä alan opiskelijoille informaatiopaketti eli tämä opinnäytetyö, joka sisältää tietoa ja näkökulmia kehitysvammaisten naisten seksuaaliterveydestä. On tärkeää ymmärtää, mitä kaikkea seksuaaliterveyteen kuuluu ja ennen kaikkea asian tärkeys kehitysvammaiselle itselleen ja hänen itsetuntonaan. Tarkoituksena on myös lisätä omaa tietoisuutta ja tietopohjaa asiasta ja viedä asiaa eteenpäin niille, joille aihealue on vieraampi.



Idea opinnäytetyöhön lähti työskenneltyäni kehitysvammaisten parissa, jolloin kiinnostuin kehitysvammaisen naisen seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Tavoitteenani on myös tulevaisuudessa opiskella seksuaalineuvojaksi, joten näiden kahden asian yhdistäminen innosti minut tutustumaan kehitysvammaisten naisten seksuaalisuuteen paremmin. Mielenkiintoani lisää myös se, että aiheesta puhutaan vähän eikä siitä näe keskusteluja esimerkiksi julkisuudessa. Mielestäni aiheesta olisi tärkeää keskustella enemmän, jotta seksuaalisuudesta tulisi luonnollinen osa niin vanhempien, kehitysvammaisten itsensä elämää ja hyvinvointia ja heidän kanssaan työskentelevienkin työtä. Seksuaalisuus on yksi merkittävä osa-alue ihmisen elämässä, joten se on tärkeää ottaa huomioon.

## 2 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisuus määritellään ihmisen toimintakyvyn laaja-alaiseksi rajoittuneisuudeksi ja se on yläkäsite erilaisille ilmenemismuodoille ja erilaisista syistä johtuville vaikeuksille oppia ja ylläpitää toimia, jotka liittyvät päivittäisiin toimintoihin (Ryttyläinen & Valkama 2010, 206). Kehitysvammaisuus on siis eri asia kuin esimerkiksi cp-vamma tai muut liikuntavammat (Kehitysvammaliitto 2015). Suurin ryhmä on hermoston kehityshäiriöt, joihin kuuluvat muun muassa hermoston vauriot ja sairaudet sekä muut toiminnan vajavuudet tai poikkeavuudet. Aivojen kehityshäiriöt ovat iso ryhmä ja niihin liittyy vajavuutta älyllisiä toiminnoissa, jonka voidaan sanoa olevan älyllinen kehitysvamma. Termi on Maailman terveysjärjestön valitsema ja tässä kontekstissa se on yleisesti tunnettu. Kehitysvammaisuuden syitä ovat muun muassa perintötekijät, tuntemattomasta syystä johtuvat epämuodostumat, perinataaliset eli synnytystä edeltävät vaiheet (muun muassa lääkkeet, infektiot ja sikiön kasvun häiriöt), perinataaliset eli aikaväli synnytyksestä lapset ensimmä-

mäiseen elinkuukauteen (muun muassa infektiot ja syntymään liittyvät keskushermoston vauriot), postnataaliset syyt eli lapsen ensimmäisen elinkuukauden jälkeiset tapahtumat (muun muassa psykososiaaliset syyt ja infektiot). (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 16, 27.)

WHO:n tautiluokitus ICD-10:ssä (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) sanotaan, että *“älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa henkisen suorituskyydyn kehitys on estynyt tai on epätäydellinen”*. Puutteellisesti kehittyneitä ovat varsinkin kognitiiviset, kielelliset, sosiaaliset ja motoriset taidot, jotka vaikuttavat henkiseen suorituskyydyn. Älyllistä kehitysvammaisuutta voi olla samaan aikaan minkä hyvänsä psyykkisen tai fyysisen tilan kanssa, esimerkiksi epilepsia, aisti-, puhe- ja liikuntavammat, autismi, haastava käyttäytyminen ja mielenterveyden häiriöt. Älyllistä kehitysvammaisuutta on lievää, keskiasteista, vaikeaa ja syvää. (Kaski ym. 2009, 16, 19, 21.)

Suomen laissa ei ole asetettu tarkkaa alkamisikää kehitysvammaisuudelle. Jos älyllinen suoriutuminen heikentyy 18 vuotiaana tai sen jälkeen, niin tavallisin silloin puhutaan dementiasta. Jos lapsen suorituskyyky heikentyy, niin sitä pidetään yleensä Suomessa kehitysvammaisuutena. (Kaski ym. 2009, 17.) Suomessa on suurin piirtein 40 000 ihmistä, joilla on kehitysvamma (Verneeri.net 2014). Nämä ikärajat eivät mitenkään vaikuta erityishuollon saamiseen, joka määräytyy kehitysvammaisuuden perusteella vaan se ratkaistaan jokaisen yksilön tarpeiden mukaan. Älyllinen kehitysvammaisuus arvioidaan esimerkiksi standardoituilla psykologisilla testeillä, mutta älylliset kyvyt saattavat parantua elämänmuutosten, esimerkiksi opiskelujen myötä, joten WHO:n tautiluokitus edellyttää, että luokittelu perustuu aina senhetkiseen toimintakyykyyn. (Kaski ym. 2009, 17.) Noin 30% vaikeista ja 50% lievemmistä kehitysvamman aiheuttajista jää selvittämättä. (Kehitysvammaliitto 2015).

### 3 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Ensimmäisen kerran seksuaaliterveyden käsitettä käytettiin WHO:n julkaisussa 1970- ja 1980- luvuilla, mutta käyttöön se otettiin vasta hyväksytyn käsittemäärittelyn jälkeen vuonna 1994 Kairossa, YK:n väestö- ja kehityskonferenssissa. Käsittemäärittely oli ensimmäinen laatuaan, jossa tunnustettiin seksuaalisuus ja seksuaaliterveys tärkeäksi osaksi ihmisen elämää. Suomessa seksuaaliterveyden käsite on ollut enenevässä määrin käytössä 2000- luvulla. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 17.)

Seksuaaliterveys perustuu seksuaalioikeuksiin (liite 1) ja niiden toteutumista jokaisen tulisi suojella ja kunnioittaa. Seksuaaliterveyden käsite liittyy vahvasti kulttuuriin, uskontoon, aikaan ja poliittiseen ilmastoon ja globalisaatioon. Sen toteutumisessa näkyvät yhteiskunnan normit, arvot ja uskomukset. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14, 17 - 18.) Esimerkiksi seksuaalimoraali rakentuu normien ja arvojen juurelle ja se ohjaa yksilön seksuaalikäyttäytymistä yhdennäköisyyteen sekä yhteisön hyväksytyksi katsomaan suuntaan. Uskonnolliset suuntaukset taas vaikuttavat asenteisiin sukupuolisuudesta ja seksuaalisuudesta ja selkeimmin se näkyy siinä, mitä pidämme normaalina. (Huttunen 2006, 15.)

Seksuaalisuus on keskeistä jokaisessa ihmisessä riippumatta siitä olemmeko fyysisesti ja psykologisesti miehiä vai naisia. Seksuaalisuden käsite pitää sisällään yksilöllisen kyvyn ja halun, seksuaaliset toiminnot, seksuaaliset suhteet, seksuaalisen käyttäytymisen ja yksilöllisen identiteetin yhdistämisen ja seksuaaliset halut, jotka perustuvat seksuaalisten mieltymysten ilmaisuun. (Kontula 2009, 12 - 13.)

Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän, sosiaalisen, psyykkisen, emotionaalisen ja fyysisen hyvinvoinnin tila (Väestöliitto 2015) eikä sen saavuttamista rajoita sairaudet, toimintahäiriöt, vajavuudet tai vammat. Edellytys hyvälle seksuaaliterveydelle on kunnioittava ja positiivinen asenne seksuaalisuuteen ja seksuaalisuhteisiin. Sitä voidaan pitää yllä ja edistää esimerkiksi seksuaalikasvatuksen, sukupuolten ja erilaisuuden arvostamisen, seksuaalisen kehityksen, oikein kohdennetun tiedon, sukupuolisen kypsymisen suojaamisen ja tukemisen ja laadukkaiden seksuaaliterveyspalvelujen avulla. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 18.)

Seksuaalisesti terveet kokemukset tuovat enemmän mielihyvää ja parantavat kommunikaatiota, ihmissuhteita sekä oman seksuaalisen identiteetin ilmaisu. Seksuaaliterveyden voidaan ajatella myös päämääräksi, jonka avulla ihminen tavoittelee elämänlaatua. Kun ihminen on seksuaalisesti terve, niin silloin hän käyttäytyy vastuullisesti ja arvostaa omaa kehoaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 18.) Jotta hyvä seksuaaliterveys on mahdollista saavuttaa, niin jokaisen tulisi kunnioittaa omia sekä toisten ihmisten seksuaalioikeuksia (Väestöliitto 2015).

Termi lisääntymisterveys on otettu käyttöön 1980- luvulla ja 1990- luvun alussa. Sitä käyttivät henkilöt, jotka järjestötyössään huomasivat väestöongelmien sekä kehitysmaiden äitien ja pienten lasten terveyden olevan huolestuttavia. Suomessa lisääntymis- ja seksuaaliterveyden yhteys terveyteen huomattiin jo ennen tätä. Lääkintöhallituksen vuonna 1989 julkaisemassa Erotiikka ja terveys-raportissa julkistettiin, että ”seksuaalinen aktiivisuus voi parantaa terveyttä ja yksilöiden ja heidän perheidensä elämänlaatua”. Naiset halusivat termin lisääntymisterveys käyttöä, koska se ottaa huomioon naisten sukupuoliset näkemykset ja tarpeet. (Kontula & Lottes 2000, 27, 13 - 14.) Lisääntymisterveys kuuluu yhtenä osana seksuaaliterveyteen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 17.) Se pitää sisällään mahdollisuuden turvalliseen ja tyydyttävään seksielämään,

jolla on terveysvaikutuksia. (Lottes 2000, 15). Vaikka jonkinlaista jakoa voidaan tehdä seksuaali- ja lisääntymisterveyden välille, niin silti päällekkäisyys on ilmeinen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 156).

### 3.1 Seksuaaliterveyden edistäminen

Valtakunnallisesti seksuaaliterveyden edistämistä ohjaa ja johtaa sosiaali- ja terveysministeriö. Sen edistämisestä määrätään muun muassa terveydenhuoltolaissa ja tartuntatautilaissa ja se perustuu myös seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviin oikeuksiin. Seksuaaliterveyden edistämiseen sisältyvät muun muassa seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden hyväksyminen, neuvonta liittyen seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen, hedelmättömyyden ja ei-toivottujen raskauksien ehkäisy sekä seksuaalisen väkivallan esiintyvyyden torjunta ennaltaehkäisevästi. Sosiaali- ja terveystieteellisessä strategiassa ja hallitusohjelmassa painotetaan, että nuorten seksuaaliterveyttä edistetään, seksuaaliterveyden edistäminen sisällytetään osaksi raskauden ehkäisyneuvontaa sekä kehitetään lisääntymis- ja seksuaaliterveyden edistämispalveluja. Seksuaaliterveyden käytännön toteuttamisesta, alan kansallisesta ohjauksesta, kehittämistyöstä ja kuntien tukemisesta vastaa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos ja kunnat taas ovat vastuussa seksuaaliterveyden edistämisestä ja sen toteuttamisesta. Seksuaaliterveyden edistäminen vaatii toteutuakseen moniammatillista yhteistyötä, jossa tärkeitä tekijöitä ovat muun muassa koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, terveyskeskuslääkärin vastaanotot ja äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Ihmisen seksuaalista terveyttä eli seksuaalista eheyttä edistää se, että ihminen hyväksyy oman seksuaalisuutensa ja suhtautuu siihen myönteisesti. (Yura & Walsh 1993, 213 - 214.) Kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla on tärkeää myös muiden ihmisten myönteinen ja hyväksyvä asenne ja suhtautuminen heitä kohtaan. Psyykkinen, fyysinen, henkinen, sosiaalinen ja kulttuurinen

minä yhdentyy seksuaaliseksi yksilöksi keskinäisissä riippuvuus- ja vuorovaikutussuhteissa. (Yura & Walsh 1993, 213 - 214.)

## 3.2 Seksuaalikasvatus

Käsite seksuaalikasvatus on Suomessa aika tuore. Englanninkielisellä käsitteellä ”Sex Education” on pidemmät juuret. Se on määritelty prosessiksi, joka kestää koko eliniän ja sen aikana hankitaan taitoja, tietoja ja arvoja seksuaalisesta identiteetistä, suhteista ja intimitetistä. (Kontula & Meriläinen 2007, 9.) Seksuaalikasvatus tarkoittaa ihmisen kasvun ja kehityksen tukemista sukupuolisena ja seksuaalisena yksilönä. Lähtökohtana on, että jokainen on seksuaalinen yksilö ja hänellä on seksuaaliset halut, tarpeet, tunteet ja oikeus seksuaalisuuteen. Muodollinen seksuaalikasvatus on tietoista, suunniteltua, tarkoituksellista sekä tavoitteellista toimintaa, jota toteutetaan opetuksen, ohjauksen, neuvonnan ja valistuksen kautta ja avulla. Tämän ohessa tapahtuu epämuodollista seksuaalikasvatusta eli sosiaaliset ympäristöt välittävät tahattomasti ja tarkoittamatta erilaisia käsityksiä seksuaalisuudesta. Esimerkiksi, jos seksuaalisuudesta ei puhuta, niin se opettaa, että se saattaa olla jotain pahaa ja likaista. Puhuttaessa seksuaalisuudesta rehellisesti lapsi oppii, että seksuaalisuus on luonnollinen ja myönteinen asia. (Karanka 2001, 11.)

### 3.2.1 Seksuaaliohjaus

Seksuaaliohjaus tarkoittaa tavoitteellista, tilannekohtaista, hoitotilanteissa tapahtuvaa sekä jokaiselle hoitotyössä toimivalle kuuluvaa ammatillista vuorovaikutusta. Keskeisimpinä elementteinä ovat tiedon antaminen hoitoon ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa sekä asiakkaan seksuaalisuuden hyväksyminen. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 2.) Henkilöä ohjataan toimimaan aktiivisesti ja ratkaisemaan itse omia asioitaan kykyjensä ja mahdollisuuksiensa mu-

kaan. Oppijapainotteinen ohjaus on henkilön yksilölliset mielipiteet, ajatukset ja näkemykset huomioiva sekä tasa-arvoista ja kannustavaa. Ohjaus voi olla yhden asian vapaamuotoista käsittelemistä tai se voi perustua seksuaalikasvatussuunnitelmaan, jolloin muun muassa ohjauksen sisältö, tavoitteet ja käytettävät menetelmät sekä oppimistuokioiden kesto, on määritelty etukäteen. (Karanka 2001, 23.)

### 3.2.2 Seksuaalineuvonta

Seksuaalineuvonta tarkoittaa seksuaalisuutta ja sukupuolisuutta koskettavien asioiden ja ongelmakohtien ammatillista käsittelemistä. Työskentely lähtee käyntiin asiakkaan omista tarpeista ja se on aina yksilöllistä ja tavoitteellista. Seksuaalineuvonta on prosessiluontoista ja tapaamiskertoja on 2-5-. Työskentely sisältää aloituksen, työskentelyvaiheen ja lopetuksen. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 2 - 3.) Siellä käsitellään asioita, jotka ovat asiakkaalle tärkeitä juuri sillä hetkellä. Asiakasta tuetaan ihmissuhteisiin ja seksuaalisuuteen liittyvien asioiden ratkaisemisessa. Asioita tarkastellaan asiakkaan näkökulmasta, pohditaan asioita ja etsitään ratkaisuja. Tärkeää on, että asiakas itse osallistuu asioiden selvittämiseen, pohtimiseen sekä ratkaisujen etsintään. (Karanka 2001, 23.) Seksuaalineuvonnan tulisi toteutua sosiaalitoimen sekä terveydenhuollon peruspalveluissa (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 45). Seksuaalineuvontaa antavat ammattilaiset, jotka ovat käyneet seksuaalineuvontakoulutuksen.

Tulevaisuudessa seksuaalineuvonnan tarpeen katsotaan lisääntyvän, koska aikaisempien sukupolvien suhde seksuaalisuuteen on erilaista verraten nykyiseen sukupolveen. Esimerkiksi nykyisin kulttuuri on ylieroottinen, joka vääristää ihmisten kuvaa seksuaalisuudesta, joten on tärkeää tarjota sen vastapainoksi asiallista tietoa ja neuvontaa. Myös erilaisista seksuaalisista toimin-

tahäiriöistä, niiden synnystä ja hoidosta tiedetään nykyisin enemmän. (Väestöliitto 2015.) Isoimmista kaupungeista ja erityishuoltopiireistä löytyy kehitysvammaisten seksuaalisuuteen erikoistuneita seksuaalineuvoja (Vernerinet 2013).

### 3.2.3 PLISSIT - malli

PLISSIT- malli kuvaa seksuaalikysymysten ammatillisen työskentelyn jäsentämistä (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 3). Sen loi Jack Annon vuonna 1976 ja sen avulla hahmotetaan seksuaaliohjauksen, -neuvonnan ja -terapian tasoja. Sen avulla työntekijä pystyy arvioimaan asiakkaan tarvitsemaa seksuaalineuvonnan ja -terapian tasoa ja neuvonta- ja hoitomenetelmiä, joita voisi käyttää. Mallia voidaan käyttää myös seksuaaliterapeutin ja neuvojan työvälineenä, kun työntekijä arvioi oman pätevyyden riittävyttä. PLISSIT - mallissa on neljä tasoa, jotka ilmaisevat eri tapoja lähestyä, kun käsittelyssä on seksuaalisuus ja sen ongelmat. (Palonen-Munnukka 2011, 21.)

P (permission) tarkoittaa luvan antamista eli keskustelua, jonka perusteella ihminen voi kokea oman seksuaalisuutensa hyväksyttäväksi. Luvan antamisen tasolla on tarkoitus purkaa ennakkoluuloja ja oikoa väärinkäsityksiä (Palonen-Munnukka 2011, 21) ja olla sallivaa suhtautumista seksuaalisuuteen sen kaikissa ilmenemismuodoissa (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 4). Luvan antamisella ei tarkoiteta sitä, että saa luvan tehdä mitä vain. Ei edelleenkään ole lupaa loukata toisen ihmisen seksuaalisuuden rajoja ja itsemääräämisoikeutta. Erityisesti kehitysvammaisten kohdalla on tärkeää ottaa puheeksi, mitä sovelias seksuaalinen käyttäytyminen tarkoittaa. (Palonen-Munnukka 2011, 21-22.)

LI (limited information) tarkoittaa rajattua tietoa. Tämän tason tarkoituksena on antaa informaatiota, joka on kohdistettu suoraan johonkin ongelmaan sekä



havainnollistetaan ihmisen fyysisiä sekä psyykkisiä piirteitä ja seksuaalisuutta. Tehtävän on realisoida odotukset suhteessa seksuaalisuuteen. (Palonen-Munnukka 2011, 22.) Tietämättömyys ja erilaiset tarkistamattomat uskomukset voivat olla tuhoisia yksilön seksuaalisuudelle sekä lisätä epävarmuutta esimerkiksi kontaktien luomiseen (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 53). Kehitysvammaisten kohdalla se monesti tarkoittaa kehitysvammaisen itsensä sekä hänen läheistensä seksuaalisuuden keskeneräisyyden ymmärtämistä ja toiveiden ja odotusten realisoitumista. Kehitysvammaisten ihmisten kohdalla rajattua tietoa antaessa olisi hyvä käyttää muun muassa selkokieltä, viittomia ja valokuvia. (Palonen-Munnukka 2011, 22.)

SS (specific suggestions) tarkoittaa erityisohjeiden tasoa ja erityisohjeiden antaminen mahdollistuu silloin, kun ensin on käyty läpi seksuaalisuuteen liittyvä esitietokysely eli seksuaalianamneesi. (Palonen-Munnukka 2011, 23.) Tarkoituksena on auttaa kaikista vaikeimmissa ja toistuvissa seksuaalisuuteen liittyvissä hankalissa tilanteissa (Vernerinet 2013).

IT (intensive therapy) tarkoittaa seksuaalisuutta koskevien ongelmien hoitoa erilaisilla terapiamenetelmillä tai niiden yhdistelmillä (Ritamo 2008, 13). Asiakkaaksi voivat tulla esimerkiksi kaltoinkohtelun kohteeksi joutuneet (Vernerinet 2013).

### 3.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma on uudistettu ja sen tarkoituksena on toimia työvälineenä kunnissa, kuntayhtymissä ja sote-alueilla. Tavoitteena on varmistaa, että koko väestö saa laadukkaat palvelut ja kehittää ne yhdenvertaisiksi koko Suomessa. Tarkempina tavoitteina ovat:

- eriarvoisuuden vähentäminen seksuaali- ja lisääntymisterveydessä
- niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintojen tukeminen, jotka ottavat huomioon ja edistävät seksuaali- ja lisääntymisterveyttä
- antaa kunnille tukea hyvinvointikertomuksen laadinnassa sekä suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioitaessa seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluja
- antaa kunnille tukea uudistettaessa palvelurakennetta ja ehkäiseviä palveluja

(Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos n.d.)

Kunnan tehtävänä toimintaohjelmassa on muun muassa:

- vahvistaa seksuaalikasvatusta ja kunnan toimijoiden yhteistyötä lasten ja nuorten seksuaaliterveyden edistämisessä
- seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen kehittäminen huomioimaan kulttuurisensitiivisyys
- kehittää syntymän hoitoa asiakaslähtöisesti

(Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos n.d.)

”Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisessä on edelleen paljon kehitettävää”, joten ”seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluja tulee kehittää sekä kulttuurisensitiiviseen että kaikki sukupuolet ja seksuaalisuudet huomioivaan suuntaan”. Opetus-, terveys-, sote-, nuorisotoimen, seurakuntien ja kolmannen sektorin yhteistyössä tehtävä seksuaalikasvatus mahdollistaa jatkuvuuden ja kokonaisvaltaisuuden. Seksuaalikasvatus tukee ihmisen minäkuva, itsetuntoa, identiteettiä ja ehkäisee syrjäytymistä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos n.d.)

## 4 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeuksien käsite on nostettu seksuaaliterveys-käsitteen rinnalle. Ne ovat tulleet merkittäväksi yhteiskunnalliseksi kysymykseksi yleisen ihmisoikeusajattelun ja sitä koskettavien sopimusten kautta. (Kontula & Meriläinen 2007, 11.) Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia ja keskeisenä sisältönä on, että kaikilla meillä on oikeus päättää omasta seksuaalisuudestamme ja siihen liittyvistä asioista, esimerkiksi lasten hankkimisesta, ehkäisyn käyttämisestä tai läheisten ihmissuhteiden solmimisesta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14 - 15.) Kehitysvammaisilla ihmisillä on siis samat seksuaalioikeudet kuin muillakin (Karkaus-Rikberg 2000, 293). Ryttyläinen ja Valkama tuovat esille WHO:n (2002), jonka mukaan hyvän seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia tulisi kunnioittaa. WHO:n mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus muun muassa valita oma kumppaninsa, saada seksuaalisuuteen liittyvää tietoa, seksuaaliopetukseen ja valistukseen, päätöksentekoon seksuaalisesta aktiivisuudesta, kehon koskemattomuuden kunnioittamiseen, turvalliseen ja nautinnolliseen seksielämään ja olla vapaa väkivallasta, pakottamisesta ja riistosta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14 - 15.)

Seksuaalioikeuksien mukaan jokaisella on oikeus

- Seksuaaliseen vapauteen, joka antaa yksilöille vapauden ilmaista omaa seksuaalisuuttaan ilman, että se loukkaa toista esimerkiksi seksuaalinen hyväksikäyttö.
- Tehdä päätöksiä omasta seksuaalisuudesta ja kehosta.
- Yksityisyyteen seksuaalisissa suhteissa.
- Olla vapaa syrjinnästä esimerkiksi seksuaalisen suuntautumisen, sukupuolen tai psyykkisen vamman vuoksi.
- Seksuaalisen mielihyvän kokemiseen, siihen kuuluu myös itsetyydytys.

- Ilmaista seksuaalisia tunteitaan, koskettaa ja rakastaa.
- Jokaisella on oikeus mennä naimisiin, jos haluaa, erota tai solmia joitakin muunlaisia seksuaalisia liittoja tai suhteita, jotka ovat vastuullisia.
- Henkilö voi valita käyttääkö raskauden ehkäisyä vai hankkiiko lapsia ja jos hankkii, niin kuinka monta.
- Jokaisella on oikeus myös palveluihin, tukeen, tietoihin ja taitoihin, jotta hän kykenee tekemään tärkeitä, omiin mielipiteisiin ja arvoihin perustuvia päätöksiä omasta seksuaalisuudestaan.
- Saada monipuolisesti seksuaalikasvatusta ja -valistusta.
- Saada seksuaaliterveyspalveluja ja niiden tulisi olla käytettävissä kaikkiin seksuaalisuuteen liittyvien asioiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.

(Suomen Seksologinen Seura Ry n.d.)

Sairaus tai vamma ei ole esteenä ilmaista seksuaalisuutta (Ryttyläinen & Valama 2010, 16).

Suomi on allekirjoittanut Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan vammaisten henkilöiden oikeuksista. Sopijaosapuolet ovat sitoutuneet varmistamaan kaikille vammaisille henkilöille ihmisoikeuksien ja perusvapauksien toteutumisen. Se vaatii sitoutumista hallinnollisiin, lainsäädännöllisiin ja muihin toimenpiteisiin, jotta tunnustetut oikeudet pannaan käytäntöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 17.) Suomen ulko- ja turvallisuuspolitiikassa on tunnustettu *”ihmisoikeuksien, kehityksen ja turvallisuuden keskinäisriippuvuus”*. Suomessa edistetään erityisesti muun muassa lasten, naisten ja vammaisten henkilöiden oikeuksia. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 25.)

## 5 Seksuaalisuus ja kehitysvammaisuus

Vammaisen ihmisen seksuaalisuutta saatetaan pitää tabuna, ihan kuin se ei olisi tärkeä osa jokaista ihmistä ja heidän elämäänsä. Yhteiskuntamme muuttuu koko ajan mediakeskeisempään suuntaan ja ongelmaksi muodostuu median antama kuva seksuaalisuudesta, arvostamisesta ja toisen ihmisen koskemattomuudesta. (Väestöliitto 2006, 30, 27.) Joukkotiedotusvälineillä on yllättävän suuri merkitys ja vaikutus yhteisöihin, joten ne voivat ohjata ja vääristää käsitystämme siitä kenelle seksuaalisuus kuuluu. Se voi olla yksi syy miksi kehitysvammaisten seksuaalisuudesta saatetaan vaieta. (Karanka 1993, 5.)

Seksuaalisuuden näkökulmasta ihminen on nähtävä kokonaisuutena (Karanka 1993, 5). Kaikissa elämänvaiheissa ja erilaisissa elämäntilanteissa seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisen terveyttä, hyvinvointia ja elämän laatua (Ilmonen & Karanka 2001, 5). Se on jokaisen ihmisen perusoikeus ja erottamaton osa ihmisyyttä. Seksuaalisuutta kootaan koko elämän ajan ja se heijastaa alustumutta, haavoittuvuutta, parisuhteessa merkityksellisiä tunteita ja tarpeita sekä elämän tarkoitusta ja sen jatkumista. Seksuaalisuus määritellään jokaisen ihmisen perustarpeeksi ja sen vuoksi siihen voidaan yhdistää aistillisuus, hellyys, avoimuus, yhteenkuuluvuus, kontakti, lämpö, fyysinen tyydytys, läheisyys ja turvallisuus ja näiden kaikkien esiin nostamat tunteet. Nämä kaikki asiat kuuluvat myös ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.)

Seksuaalisuutta ilmentävät myös muun muassa sukupuoli ja yksilön sisäistä kokemusta ja tietoisuutta siitä, seksuaali-identiteetti, mielihyvä, erotiikka ja läheisyys. Psyykkisiä determinantteja seksuaalisuudessa ovat muun muassa hellyys ja rakkaus. Seksuaalisuuden käsitteeseen voidaan sisällyttää myös ih-

misen yksilöllinen kapasiteetti ja halu, seksuaalisten suhteiden sosiaalisen organisoinnin, seksuaaliset toiminnot, seksuaalisen halun, yhteisöidentiteetin ja tyylin, jotka linkittyvät seksuaalisuuden harjoittamiseen tai sitä koskeviin preferensseihin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 12.)

Itsetyydytys tarkoittaa seksuaalista mielihyvää ja hyvää oloa tuovaa hellimistä ja rakastamista, jota ihminen tuottaa itselleen (Terve.fi n.d.). Itsetyydytys on hyvä, normaali ja turvallinen keino tutustua itsen, omaan vartaloon ja kehityvään seksuaalisuuteen (Mannerheimin lastensuojeluliitto n.d.). Se on mahdollisuus kokea ja ilmaista seksuaalisuutta yksin tai yhdessä partnerin kanssa (Kontula 2009, 95). Kehitysvammainen ihminen tarvitsee opastusta missä, milloin ja miten itsetyydytystä on hyväksyttyä harrastaa (Niinivirta 2008).

Seksuaalisuudessa on siis kyse suhteestamme itsen, toisiin ihmisiin ja elämän tosiasioihin. Sen toteutumiseen vaikuttavat taloudelliset, sosiaaliset, kulttuuriset, poliittiset, juridiset, eettiset, uskonnolliset ja historialliset ulottuvuudet. Nämä eri ulottuvuudet mahdollistavat luomaan käsityksen ja ymmärryksen siitä, minkälaisia asioita esimerkiksi sairastuminen tai vammautuminen voi tarkoittaa seksuaalisuudelle ja hänen kokemukselleen elämänlaadusta. Näiden eri ulottuvuuksien keskinäinen suhde vaikuttaa ihmisen omaan kokemukseen seksuaalisuudestaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 12.) Jokainen meistä on seksuaalinen omalla tavallaan eikä sitä vähennä ikä, vamma tai sairaus (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

## 5.1 Kehitysvammaisen seksuaalisuus

Vammaisten henkilöiden seksuaalisuudesta ryhdyttiin puhumaan Suomessa 1970-luvulla. SEXPO, joka on seksuaalipoliittinen yhdistys, alkoi kiinnittää huomiota muidenkin kuin valtaväestön seksuaalioikeuksiin. Ensimmäisen kerran seksuaalivalistusta annettiin vammaisille kesällä 1973 ja se tapahtui

sopeutusmivalmennuskursseilla, jotka oli tarkoitettu CP-vammaisille nuorille. Vuonna 1975 Terveydenhuollon psykologit ry ja SEXPO ryhtyivät miettimään vammaisten seksuaalineuvonnan kehittämistä. Heidän tekemässään selvitystyössä ilmeni, että neuvonnan tarve oli suuri ja vuonna 1978 ilmestyi ensimmäinen seksuaalineuvontaopas vammaisille. (Karkaus-Rikberg 2000, 295.)

Seksuaalisuuteen sekä vammaisuuteen liittyy monia erilaisia uskomuksia ja myyttejä ja näiden kahden asian yhdistämisen voi näyttää hankalalta (Ilmonen & Karanka 2001, 5). Ihmisiä, joilla on vamma, pidetään helposti sukupuollettomina eikä heillä katsota olevan seksuaalisia tarpeita (Laitinen & Pohjola 2009, 102). Pahimmassa tapauksessa vammaisen ihmisen psyykkisen ja fyysisen avun ja tuen tarve saattaa johtaa riippuvuussuhteeseen, joka altistaa rajoittamiselle ja vallankäytölle. Vallankäytöllä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että seksuaalisuudesta ei saa puhua, itsetyydytys kielletään tai seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ei anneta tukea ja ohjausta. (Kehitysvammaisten tukiliitto ry n.d.) Kehitysvammaisilla on samat emotionaaliset, sosiaaliset ja seksuaaliset tarpeet kuin muillakin (Karanka 1993, 13). Kehitysvammaisella on oikeus läheisiin ihmissuhteisiin, seurusteluun ja seksuaalisuuteen (Ilmonen & Karanka 2001, 5). Voidaan siis todeta, että seksuaalisuus on meidän jokaisen ihmisen perustarve, johon kuuluvat, lämmön, hellyden, läheisyyden, kontaktin, aistillisuuden, yhteenkuuluvuuden, fyysisen tyydytyksen, avoimuuden sekä turvallisuuden tunteet (Karkaus-Rikberg 2000, 293). Kehitysvammaiselle ihmiselle välittyy sosiaalisten ympäristöjen kautta käsitykset seksuaalisuudesta (Karanka 1993, 13).

Seksuaalisuuden kehittyminen ja psykoseksuaalisuuden kehityksen vaiheet ovat yleensä kehitysvammaisilla samanlaiset kuin muillakin. Kehitys saattaa kuitenkin olla viivästynyt tai tapahtua aikaisemmin, johtuen sairauksista, vammasta tai lisävammoista. Kehitysvammaisuuden vaikeusasteella on myös vaikutusta, miten kehitysvammainen ilmaisee omaa seksuaalisuuttaan, tun-

nistaa seksuaalisia impulsseja sekä toteuttaa seksuaalista toimintaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 207.) Psyykkinen, anatominen tai fysiologinen poikkeavuus tai vajavuus voi tuoda toiminnallisia esteitä tai rajoituksia (Karkaus-Rikberg 2000, 293). Kehitysvammaisen sukupuolisuuden kieltämisen takana on infantilisointi eli kehitysvammaista pidetään lapsena, siitä johtuva hallitseminen sekä täysivaltaisuuden epääminen. Jos kehitysvammaista pitää lapsena, niin silloin tulee kieltäneeksi hänen persoonansa, joka koskee sekä autonomiaa että hänen valinnanmahdollisuuksiakin. (Laitinen & Pohjola 2009, 103.) Jos kehitysvammainen käyttäytyy seksuaalisten normien vastaisesti, niin syynä saattaa olla pikemminkin hänen kasvatus ja ympäristönsä kuin se, että henkilö on kehitysvammainen (Karanka 1993, 13).

## 5.2 Kehitysvammaisen nuoren seksuaalisuus

Haasteen kehitysvammaisen seksuaalisuudessa tuo epätasapaino biologisessa ja psykologisessa kehityksessä. Esimerkiksi psykoseksuaalinen kehitys etenee hitaasti, mutta fyysiset murrosiän muutokset tulevat lähes ajallaan, joten hän käy läpi samoja nuoruuden kehitysvaiheita kuin muutkin, mutta omassa tahdissaan. Haasteeksi hoitajille usein tulee se, että kuinka antaa tilaa, jotta kehitysvammaisten nuorten seksuaalisuus pääsee kehittymään. Vanhemmat myös tarvitsevat tietoa ja tukea, jotta oman kehitysvammaisen lapsensa seksuaalisuuden kohtaaminen sujuisi hyvin. Koska kehitysvammainen nuori on usein riippuvainen vanhemmistaan tai hoitajistaan ja joutua hoitotoimenpiteisiin, niin ymmärrys oman kehon koskemattomuudesta voi jäädä tiedostamatta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 207.)

Ihmisen kehitysvammaisuus ei sulje pois sitä, että hän on seksuaalinen vaan hän tarvitsee kehitystasonsa mukaista tietoa ja opastusta seksuaalisesta kehityksestään ja haasteista, jotka se tuo mukanaan (Ryttyläinen & Valkama 2010, 207). Heillä on biologisen sekä psykososiaalisen kehityksen epätasapaino eli



henkilö on fyysisesti aikuinen, mutta henkisesti lapsi. Seksuaalinen kehitys on todennäköisesti viivästynyt eli heitä kiinnostaa seksuaalisuus vähemmän kuin ikätovereitaan. (Karanka 1993, 13.)

Kehitysvammaisella henkilöllä on oikeus ilmentää ja toteuttaa seksuaalisuutta tavalla, jonka on valinnut, loukkaamatta itseään tai toisia ihmisiä. On tärkeää huomata, että kehitysvammaisen ihmisen on vaikea hakea tietoa ja ymmärtää sitä oikein, joten kehitysvammaisten lasten ja nuorten tulee saada turvataito- ja seksuaalikasvatusta. Turvataitokasvatus auttaa lapsia ja nuoria oppimaan sellaisia taitoja, joiden avulla he voivat välttyä esimerkiksi alistamisen, kiusaamisen tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutumisesta. Jos kuitenkin näiden asioiden kohteeksi joutuvat, niin osaavat tarvittaessa puolustaa ja suojella itseään. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.) Kehitysvammaiselle on tärkeää opettaa mitä tarkoittaa esimerkiksi ystävyys, rakastuminen tai seurusteleminen, kuinka tunnistaa ja tiedostaa omat tunteet, missä kulkee minun ja toisen ihmisen rajat, saako kaikkia halata ja miten hygieniää hoidetaan. Vaaditaan useita toistoja ja harjoituksia, jotta oppiminen uusista asioista mahdollistuu. Sama asia koskee myös seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Hoitajalla on asiassa tärkeä rooli, koska hän voi olla apuna tutustuttaessa omaan kehoon, jotta kehitysvammaisen lapsen tai nuoren oppii tuntemaan oma keho, sen osat ja ymmärtämään oma erillisyytensä. (Ryttyläinen & Valkeala 2010, 207- 208.)

Kehitysvammainen nuori tarkastelee itseään muiden silmin, kun hänellä alkaa tulla ruumiillisia muutoksia. Hän arvioi itseään ja miettii tulevaisuuttaan naisena. Hän saattaa unelmoida ihastumisesta ja rakastumisesta, kumppanista ja perheestä. Monilla on tyttö- tai poikaystäviä, jotka vaihtuvat tiheään. Kehitysvammaisilla nuorilla kuitenkin on normaalia vähemmän kokemuksia seurustelusta, eivätkä heidän ympäristönsä asenteet juurikaan tue ja rohkaise seurustelusuhteisiin. (Ilmonen & Karanka 2001, 130.)

### 5.3 Kehitysvammaisen aikuisen seksuaalisuus

Kehitysvammaisen nuoren kasvaminen aikuiseksi saattaa olla hidasta ja hän tarvitsee erityistä tukea, jotta kasvaa seksuaaliseen aikuisuuteen. Monilla aikuisilla on rakastavia suhteita ja he oppivat tuottamaan seksuaalista mielihyvää toisille sekä itselleen. (Ilmonen & Karanka 2001, 132.) Kehitysvammaisen aikuisen vammat ja sairauden laatu määrittelevät ne ympäristöolosuhteet, joissa hän elää ja hoitajan antama tuki on yksilöllistä. Kehitysvammaiselle aikuiselle on edelleen tärkeää selvittää seksuaalisuuden merkitystä, sekä mitä toiveita, tunteita ja tarpeita hänellä on. Kehitysvammaisella voi ilmetä samoja seksuaalisia toimintahäiriöitä kuin muillakin aikuisilla tai hänen seksuaalinen suuntautumisensä voi olla muu kuin valtaväestöllä. Oman parisuhteen solmiminen saattaa muodostua hankalaksi, joten hyvänä vaihtoehtona voi olla itsetyydytys. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 209.)

Kehitysvammaiselle henkilölle on tärkeää, että hänen seksuaalisuutensa hyväksytään. Suomalaisessa kulttuurissa on edelleenkin olemassa myyttejä, joiden mukaan kehitysvammainen henkilö ei saisi olla seksuaalinen, he eivät ymmärrä siitä mitään tai heitä saa kohdella kuin esineitä. Nämä uskomukset vahingoittavat kehitysvammaisen henkilön seksuaalikehitystä sekä hankaloittavat hänen elämäänsä. Paras ratkaisu olisikin, että kehitysvammainen saisi yksilöllistä ohjausta, jossa voitaisiin selvittää kehitysvammaisen henkilön taustaa, unelmia sekä sitä, mitä seksuaalisuus tarkoittaa ja merkitsee hänelle. Jotta kehitysvammainen ihminen voi ilmentää seksuaalisuuttaan, niin hän tarvitsee siihen turvallisuutta, rakkautta, luovuutta ja arvostusta. Kehitysvammaisen on tärkeää oppia tunnistamaan ero tuttujen ja tuntemattomien ihmisten kohtaamisessa, mitkä ovat hänen omat perustunteensa ja miten niitä ilmaistaan. Hänen on hyvä ymmärtää myös erilaisten ihmissuhteiden olemassaolo ja mitä eroja niillä on. Myös seksuaalisten ja ei-seksuaalisten suhteiden

eron tunnistaminen tarvitsee opetusta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 209-210.)

Jokainen meistä on seksuaalikasvatuksen ja opetuksen kohteena syntymästä saakka. Seksuaalikasvatus voi olla muodollista eli tietoista antamista eli keskustellaan avoimesti seksuaalisuudesta. Se voi olla myös epämuodollista, jossa seksuaalikasvatusta on muun muassa kasvattajan eleet, vihjeet ja puhumattomuus. Näistä ympäristönsä käsityksistä yksilö omaksuu seksuaalisuutensa luonteen ja hänen omalle sukupuolelleen kuuluvan käyttäytymisen. Tätä prosessia kutsutaan seksuaaliseksi sosialisatioksi. Pikku hiljaa tapahtuvan socialisaation aikana opitaan muun muassa ilmaisemaan itseään seksuaalisesti sekä mikä on toivottavaa ja oikeanlaista seksuaalisuutta. (Karanka 1993, 6 - 7.)

Opitaan myös ärsykejä ja tilanteita, joista seuraa seksuaalista kiihottumista sekä miten näihin ärsykkeisiin tulisi vastata (Karanka 1993, 6 - 7). Ympäristö saattaa olla sitä mieltä, että kehitysvammaisella ei ole seksuaalisia tarpeita (Kehitysvammaisten tukiliitto ry n.d). Jos seksuaalisuutta koskeviin kysymyksiin ei vastata tai ne kielletään, niin sen seurauksena opitaan mistä ei saa keskustella tai mitä ei saa ajatella. Jos näihin asioihin suhtaudutaan ahdistuneesti, ei opetella puhumaan seksuaalisuuten liittyvistä unelmista, ongelmista ja toiveista, niin väärinymmärryksiä saattaa ilmetä jopa pitkissä parisuhteissa. Kehitysvammaisten ihmisten kohdalla tämä on yleistä ja se johtaa puuttellisiin tietoihin, positiivisen seksuaalisuuden rajojen epävarmuuteen, vuorovaikutuksen ongelmiin sekä omien seksuaalisten oikeuksien kieltämiseen tai niistä ollaan tietämättömiä. (Karanka 1993, 6 - 7.) Kehitysvammaiset tarvitsevat samanlaista tietoa, tukea ja ohjausta seksuaalisuudesta kuin muutkin, mutta hänen on sitä hankalampi saada yleisestä terveyden- ja sosiaalihuollosta (Sead-project n.d).

### 5.3.1 Naiseus käsitteenä

Yksi tärkeimmistä ihmisen rooleista on naisen rooli, koska se tulee kestämaan koko elämän (Mattus 1993, 21). Voidaan sanoa, että naiseus alkaa siitä, kun ensimmäiset kuukautiset alkavat tai hankitaan ensimmäiset rintaliivit (Laitinen & Pohjola 2009, 100). Naiseus on kuitenkin paljon enemmän kuin naisellisuuteen perinteisesti liitetyt asiat.

ProMama ry:n nettisivuilta löytyi kuvaus, mitä naiseus on; *”Naiseus on sisäinen ja hyvin yksilöllinen kokemus itsestä ja naisena elämisestä. Naiseus on ennen kaikkea käsitys siitä, kuka ja millainen olen ihmisenä ja miten elän elämääni. Naiseudessa on mukana koko minuuteni: erilaisia persoonallisuuden piirteitä, fyysisiä ominaisuuksia ja tapoja reagoida ja toimia. Kannan mukanaani mennyttä, suvultani saatuja geenejä ja käyttäytymismalleja. Elämänhistoria on erilainen kuin kenenkään muun. Siksi jokainen kokee naiseuden omalla tavallaan ja vähän eri tavoin kuin joku toinen. Naiseutta voi kuvata olotilana. Naiseus ja sen kokemus muuttuu ajan ja elämän kriisien ja tilanteiden mukaan”*. (ProMama n.d.)

Läsnä olevat aikuiset siirtävät seuraavalle sukupolvelle omia käsityksiään ja yhteiskunnassa vallitsevia käsityksiä naiseudesta, usein tiedostamattaan. Uskomukset, tabut ja roolit siirtyvät huomaamatta. Hyväksytyksi tulemisen tunne ja positiivinen kokemus omasta sukupuolesta ja kehosta tekee naiseudesta arvokkaan ja silloin antaa itselleenkin luvan nauttia omasta naiseudestaan. (ProMama n.d.) Nyky-yhteiskunnassa seksuaalisuuden ja naiseuden malli on muutoksen kourissa. Ennen vallassa oli naiseuden malli, joka oli seksuaaliskielteinen, mutta nykyään mediassa naiseuden malli esitetään jopa yliseksuaalisena. (Naistenkartano ry2015.)

Kun kehitysvammainen lapsi kasvaa nuoreksi, niin hän saa uuden roolin eli vammaisen roolin. Ei hänen odoteta elävän ja toimivan tavallisen nuoren tavoin. Jos hänen kasvuolot ja elinympäristö ei ole kannustava ja tukeva, niin vammaisen nuoren oma identiteetti saattaa kadota ympäristön asenteiden ja ennakkoluulojen taakse. (Pelkonen & Villberg 1994, 101- 102.) Naiset, joilla on kehitysvamma, liikkuvat naiseuden rajapinnoilla ja määrittelemättömällä alueella sen vuoksi, koska nykyinen ja vallitseva naiseuden alue on heille liian kapea. Ominaisuudet, joiden ei katsota kuuluvan naiseuteen, liitetään usein kehitysvammaisiin ja se on yksi syy miksi heidät yritetään tehdä sukupuoletomiksi. On kuitenkin hyvä muistaa, että kauneuden raja on häilyvä sekä liittyy vahvasti kulttuuriin. (Laitinen & Pohjola 2009, 101 – 102.)

### 5.3.2 Kehitysvammaisen naisen seksuaalisuuden haasteita

Silloin, kun on kyse kehitysvammaisen seksuaalisuudesta, parisuhteesta tai perheen perustamisesta, niin silloin häntä kontrolloidaan eniten. Seurustelusuhteen alkamista saattaa haitata se, ettei henkilö ole kokonaan itsenäinen ja myös se, että esimerkiksi palvelutalossa asuminen hankaloittaa asioiden pitämistä yksityisinä. (Laitinen & Pohjola 2009, 104.)

Juridisesti, lääketieteellisesti sekä moraalisesti kehitysvammaisen naisen raskaus, synnyttäminen ja lapsen huoltaminen ovat keskenään taistelupareja. Esimerkiksi terveydenhuollossa on tähän asti suhtauduttu varauksella kehitysvammaisten vanhemmuuteen ja syynä ovat olleet muun muassa raskauden riskit. Heidän katsotaan olevan kykenemättömiä huolehtimaan lapsestaan, vaikka heidän ei uskottaisikaan saavan kehitysvammaisia lapsia. Tästä syntyy ristiriita ihmisten kohtelussa, koska esimerkiksi alkoholistien lapsentekoa ei estetä, vaikka heidän kyvyttömyytensä hoitaa lasta tiedetään jo etukäteen. (Laitinen & Pohjola 2009, 104 - 105.)

Ongelmiksi kehitysvammaisen seksuaalisuudessa saattaa muodostua myös muun muassa seksuaalinen hyväksikäyttö, seksuaaliset reaktiot esimerkiksi hoitajia kohtaan sekä ei-sopiva käyttäytyminen julkisilla paikoilla. Näiden ongelmien syitä ovat sosiaalisten kontaktien puuttuminen, itsetunnon puute, heikko itsearvostus sekä vaikeudet tunteiden ilmaisussa. Kehitysvammaiset ovat hyvin usein myös kilttejä ja heidät on saatettu opettaa tottelemaan toisten käskyjä, joten sekin altistaa näille ongelmille. (Karanka 1993, 14.)

Yhdeksi haasteeksi nostan myös kehitysvammaisten yksityisyyden ja sen kunnioittamisen. Meillä jokaisella on siihen oikeus, mutta valitettavasti kehitysvammaisten asiat ovat liian usein julkisia. Kehitysvammaisille ei välttämättä anneta mahdollisuutta päättää seksuaalisuudestaan vaan sen tekevät hoito-henkilökunta tai lähiomainen eikä anneta mahdollisuutta sukupuolielämään. Jos jotain hänelle sallitaan, niin se saatetaan tehdä kontrolloidusti. (Karanka 1993, 21.)

#### 5.4 Kehitysvammaisen oikeus tietoon

Kehitysvammaisen ihmisen lapsenomaisuus on sanottu yhdeksi syyksi miksi heille ei pitäisi antaa seksuaalikasvatusta tai he eivät saisi tuoda seksuaalisuuttaan esiin. (Karanka 1993, 25). Heilläkin on oikeus saada asiallista tietoa seksuaalisuudesta. Se auttaa oman minäkuvan luomisessa, itsenäistymisessä ja ehkäisemään ongelmatilanteita. Tiedon saaminen saattaa myös mahdollistaa oman seksuaalisen mielihyvän ja nautinnon löytämisen. Ammatti-ihmiset ovat tiedon antamisessa avain asemassa, koska seksuaalisuuteen liittyvien asioiden esille ottaminen kuuluu heidän työhönsä. (Ilmonen & Karanka 2001, 134.) Kuten seksuaalioikeuksissa sanotaan, niin jokaisella on oikeus seksuaalisuuteen.

Tiedon taso olisi erittäin hyvä tarkistaa ennen kuin aloitetaan seksuaalikasvatus eli minkä asteinen kehitysvamma on. Sen olisi myös hyvä olla osa kuntoutussuunnitelmaa. Tiedoissa saattaa olla suuriakin puutteita ja tiedon taso voi olla hyvin vaihteleva. Nuorella ja aikuisella saattaa jo ennestään olla tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, mutta tieto voi olla niin sanotusti koulu- maista eikä välttämättä toimi käytännössä. (Ilmonen & Karanka 2001, 134.) Seksuaalikasvatuksen perimmäinen tarkoitus on opettaa kehitysvammaiselle tietoja ja taitoja, jotka ovat ensisijaisia, jotta hän pystyy tunnistamaan oman sukupuolensa, hyväksymään sekä oman että muiden ihmisten seksuaalisuuden, ilmaisemaan omaa seksuaalisuuttaan ja nauttimaan siitä. Tärkeää on myös oppia, että itseään ja muita ei saa vahingoittaa sekä on käyttäydyttävä seksuaalisesti tarkoituksenmukaisella tavalla. Lisäksi seksuaalikasvatus kehittää sosiaalisia taitoja. (Karanka 1993, 25.)

Nuoret ja aikuiset kehitysvammaiset saattavat tarvita myös seksuaalineuvontaa. Vamma saattaa aiheuttaa seksuaalisuudelle ongelmia ja ne ovatkin yksilöllisiä, joten ratkaisut on usein löydettävissä ”räätälintyönä”. Usein on kyse siitä, että vammautunut saattaa löytää oman yksilöllisen tapansa kokea nautintoa. Tärkeää on uskaltaa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, ajatuksista, tarpeista, tunteista ja peloista. (Ilmonen & Karanka 2001, 135.)

## **6 Seksuaalisuuden ulottuvuudet Greenbergin mukaan**

Minun opinnäytetyöni teoreettinen malli, miten tarkastelen seksuaalisuutta, pohjautuu Greenbergin seksuaalisuuden ulottuvuuksiin. Seksuaalisuus sisältää tämän mallin mukaan neljä ulottuvuutta, joita ovat biologinen, psykologinen, eettinen ja kulttuurinen. Jokaisella ulottuvuudella on monta kohtaa. Näiden ulottuvuuksien vuorovaikutteinen suhde kuvaa yksilön kokonaisvaltaista

seksuaalisuutta. Monimutkainen kattaus biologista, psykologista, eettistä ja kulttuurista muuttujaa ja jokaisella on oma paikkansa meidän seksuaalisessa kanssakäymisessä. (Greenberg, Bruess & Conklin 2011, 4)

Biologinen ulottuvuus pitää sisällään sekä fyysisen ulkonäön, erityisesti luonteenomaisen fyysisen kehityksen, kykymme lisääntyä tai kontrolloida sitä, ja kasvuamme ja kehitystämme yleensä. Ihmisen tarkoitus lisääntyä ei ala murrosiästä vaan ihmisen seksuaalisuus alkaa syntymästä ja kestää eliniän. On tärkeää ymmärtää, että biologinen ulottuvuus on yksi osa seksuaalisuuden ulottuvuuksista ja kaikki yhdessä muodostavat yksilön oman seksuaalisuuden, joka on osa ihmisen omaa persoonallisuutta. Fysiologiset muutokset sukupuolten välillä helpottavat perustusten asettelua fysiologisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kehitykselle ja sukupuoliemme vaikuttaa vahvasti havaintoihimme seksuaalisesta hyvinvoinnista. (Greenberg ym. 2011, 5.)

Vaikka seksuaalinen aktiivisuus on fyysistä, niin se sisältää myös psykologisen tapamme olla. Iso psyykkinen tekijä, joka vaikuttaa seksuaaliseen hyvinvointiimme on kehonkuvamme. Positiivinen kehonkuva johtaa kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Psyykkinen ulottuvuus on luultavimmin selkein esimerkki opituista näkökulmista seksuaalisuudessa. Meidän asenteet ja tunteemme itseämme ja muita ihmisiä kohtaan alkavat kehittyä erittäin varhaisessa vaiheessa. Syntymästämme lähtien saamme ympäristöstämme viestejä kuinka ajatella ja käyttäytyä. Opimme, mikä on ”väärää” ja ”likaista” ja mitä kehomme osia ei saa mainita. Opimme jopa, mistä keskustelunaiheista ei tiettyjen ihmisten kanssa saa keskustella. Opimme teeskentelemään ja kätkemään todelliset tunteemme, jotta kukaan ei pidä juuri minun ajatuksiani ei-hyväksyttävänä. Opimme, että seksuaalisuuden ajatteleva ja siitä puhuminen ei ole hyväksyttävää. (Greenberg ym. 2011, 6.)



Biologisiin ja psykologisiin seksuaalisuuden osiin vaikuttavat myös yhteisö ja kulttuuri. Greenberg ym. (2011) esittävät Tieferin (1995) ajatuksen sosiaalisesta rakenteesta, jonka mukaan seksuaalinen identiteetti ja kokemukset on hankittu, niihin ovat vaikuttaneet ja ne ovat muovautuneet alati muuttuvasta sosiaalisesta ympäristöstämme. Sosiaalisen rakenteen mukaan yksilöt hankkivat ja kokoavat tarkoituksia, taitoja ja arvoja ihmisiltä heidän ympäriltään Tämä seksuaalisuuden ulottuvuus on sekä historiallisten että nykyaikaisten kulttuuristen vaikutteiden summa, jotka vaikuttavat ajatuksiimme ja tekoihimme. (Greenberg ym. 2011, 6.)

Eettinen ulottuvuus seksuaalisuudessa kyseenalaistaa sen, kuinka kohtelemme itseämme ja toisia ihmisiä. Eettiset kysymykset eivät välttämättä ole samoja kuin lainopilliset huolen aiheet. Se, kuinka me ajattelemme moraalisesti sekä pohjimmiltaan päätämme, mikä on oikein ja mikä väärin, muokkaa syvästi seksuaalisuuttamme. Eettiset päätökset alleviivaavat sen, että on tärkeää ottaa vastuu omasta seksuaalisuudestaan ja sen hyvinvoinnista. (Greenberg ym. 2011, 9.)

Ulottuvuuden keskinäinen suhde vaikuttaa siihen, kuinka yksilö kokee oman seksuaalisuutensa. Sekä positiiviset että negatiiviset kokemukset vaikuttavat meidän omaan seksuaalisuuteemme aina. Kulttuurinen, biologinen, eettinen ja psyykkinen ulottuvuus tuo ymmärrystä ihmisenä olemisesta ja on kyettävä ajattelemaan seksuaalisuuden käsitesisältö laajana kokonaisuutena, joka on keskeinen osa minuuden eheää rakentumista. (Sironen & Kalilainen 2006, 357.)

Taulukko 1. Greenbergin seksuaalisuuden ulottuvuudet (Sirosen ja Kalilaisen mukaan 2006, 358.)

SEKSUAALISUUS			
Kulttuurinen	Biologinen	Psyykkinen	Eettinen
Ystävät ja koulu	Kasvu ja kehitys	Minä-käsitys	Arvot
Perhe ja naapurit	Fysiologiset	Tunteet	Uskonnolliset
Seurustelu	muutokset	Elämykset	käsitykset
Avio- ja avoliitto	Fyysinen ulkonä-	Motivaatio	Moraalikäsitykset
Lait ja tavat	kö	Ilmaisukyky	Ihanteet
Tiedotusvälineet	Lisääntyminen	Opitut asenteet	
Mainonta	Raskauden eh-	Opittu käyttäy-	
	käisy	tyminen	
	Seksuaaliset reak-		
	tiot		

## 7 Tutkimuksen toteuttaminen

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta kehitysvammaisten naisten seksuaaliterveydestä, seksuaalivonnan riittävydestä ja millaiseksi he itse kokevat sen tarpeellisuuden, mitä he itse ja heidän mielestään heidän läheiset ajattelevat heidän seksuaalisuudestaan sekä saavatko he siihen tukea. Haluan nostaa kehitysvammaisten seksuaalisuuden puheeksi, joten tämä on oma panokseni asian esiin tuomisessa ja keskustelun herättämisessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia kehitysvammaisten naisten seksuaalisuuteen liitettäviä asioita ja niiden toteutumista, heidän omia ajatuksiaan siitä, suhtautumista omaan itseen ja elämään, seksuaaliterveyteen liittyvää neuvonnan ja tuen tarvetta sekä mahdollisia seksuaalisuuteen liittyviä ongelmakohtia. Tutkimuksen kohde on mielenkiintoinen, koska monet ihmiset saattavat kokea, etteivät kehitysvammaiset ole seksuaalisia tai heillä ei ilmene seksuaalisia haluja. Greenbergin malli seksuaalisuuden ulottuvuuksista toimii tutkimukseni viitekehyksenä.

Greenbergin kulttuurisuuden ulottuvuudesta valitsin ystävät ja koulu, perheen ja seurustelun. Eettisestä ulottuvuudesta valitsin arvot, moraalikäsitykset ja ihanteet, psyykkisestä ulottuvuudesta minäkäsityksen ja tunteet ja biologisesta ulottuvuudesta fyysisen ulkonäön, raskauden ehkäisyn ja seksuaaliset reaktiot. Niiden valintojen perusteella mietin ja rakensin rungon haastattelulle (liite 2). On tärkeää, että haastattelussa esiin tuotavat teemat ovat etukäteen mietitty ja pohdittu. Yleensä haastattelun luonteva kulku määrittää käsittelyjärjestyksen, mutta tutkimusongelma saattaa vaatia sen, että asiat täytyy käsitellä ennen haastattelua päätetyssä järjestyksessä. (Virsta n.d.) Pysin tekemään kysymyksistä monipuolisia, jotta tutkittava aihe käsiteltäisiin mahdollisimman monipuolisesti ja laajasti.

## 7.1 Tutkimuksen toteuttaminen ja – menetelmät

Opinnäytetyön aiheen ideoinnin jälkeen oli tärkeää pohtia, kuinka aiheesta saisi koottua parhaan mahdollisen sisällön. Alun perin tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus, mutta tarkemmin asiaa mietittyäni totesin, että totuudenmukaisimman ja rehellisimmän vastauksen minua askarruttaviin asioihin saan haastattelemalla aiheen ainoita todellisia asiantuntijoita eli kehitysvammaisia naisia. Pelkona oli liian lähelle heidän henkilökohtaista elämäänsä me-

neminen, mutta halusin kuitenkin yrittää, jotta saisimme enemmän tietoa kehitysvammaisten seksuaaliterveydestä.

Työn lopputuloksena nähdään erilaisia näkökulmia siitä, mitä on kehitysvammaisen naisen seksuaaliterveys, mitä on hänen naiseutensa, seksuaalisuutensa, mitä kaikkea se pitää sisällään ja kuinka tyytyväisiä he ovat saamansa seksuaaliohjauksen määrään. Tämän tiedon saanti auttaa ammattilaisia tunnistamaan ja näkemään asian paremmin omassa työpaikassaan ja ottamaan sen paremmin huomioon. Työn pohdintaosassa tuodaan ilmi myös se, miten työntekijät voisivat tukea kehitysvammaista naista hänen seksuaalisuudessa, sen toteuttamisessa sekä kuinka ympäristö tulee ottaa huomioon. Pohdinnassa käsitellään myös näkökulmia, joita haastatteluista nousi esiin.

Opinnäytetyön asiantuntijoina ovat kehitysvammaiset naiset, joilla on kyky käsitteellistää, mitä seksuaaliterveys, seksuaalisuus ja siihen kuuluvat asiat ovat, mitä naiseus heille tarkoittaa, kertoa omasta seksuaalisuudestaan ja naiseudestaan omin sanoin sekä pohtia ovatko he saaneet omasta mielestään tarpeeksi neuvoja ja ohjeita liittyen seksiin, seurusteluun ja ehkäisyyn. Aihealueet on tärkeä miettiä ja valita sitä kautta, mitkä ovat kehitysvammaisille toteutuneita asioita tai mahdollisia toteutua tulevaisuudessa. Koska haastateltavani ovat iältään 19 - 22 vuotta, niin nämä asiat ovat erittäin ajankohtaisia heille.

Opinnäytetyöni on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus ja menetelmänä on haastattelu. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisen elämää, käyttäytymistä, tarinoita tai vuorovaikutussuhteita. Tavoitteena on vastata siihen, miksi joku ilmiö tapahtuu tai mitä siitä voimme päätellä ja miksi. Aineiston analyysissä päädytään löytöihin, joihin ei ole päästy tilastollisilla menetelmillä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tapahtumaa, ymmärtää toimintaa tai pyrkiä antamaan teoreettinen, mielekäs tulkinta jostakin il-

miöstä. (Willberg 2009, 1.) Aineiston koolla ei ole välitöntä merkitystä ja vaikutusta tutkimuksen onnistumiseen. (Eskola & Suoranta 2000, 61 - 62.)

Hirsjärvi ja Hurme (2001) kertovat haastattelun olevan yksi käytetyimmistä tavoista kerätä tietoa. Haastattelussa itse haastattelija ja haastateltava keskustelevat tutkimusaiheeseen liittyvistä asioista ja sillä on selkeä päämäärä eli suorittaa tutkimustehtävä. Voidaankin sanoa, että haastattelua hyödynnetään tutkimusaineiston keräämiseksi ja saatua aineistoa on tarkoitus tulkita ja analysoida, jotta tutkimustehtävä saadaan selvitettyksi. Haastattelun ajatus perustuu siihen, että haluttaessa tietoa jonkun ihmisen elämästä, niin on hyvä kysyä asiaa suoraan ihmiseltä itseltään. Jokainen haastattelu on ainutlaatuinen ja erilainen, koska haastateltavatkin ovat erilaisia ja se on hyvä suunnitella ja johon on hyvä valmistautua huolellisesti. Tilanteeseen tarvitaan erilaisia sosiaalisia taitoja, jotta on mahdollista rakentaa erilaisia vuorovaikutustilanteita erilaisten haastateltavien kanssa. Myös sillä, joka on haastateltavana, on oma roolinsa ja onkin tärkeää ottaa huomioon esimerkiksi haastateltavan ikä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka n.d.) ja tässä opinnäytetyössä haastateltavien kehitysvamma.

## 7.2 Tutkimusaineiston kerääminen ja analysointi

Laadullinen aineisto tarkoittaa aineistoa, ilmiasultaan tekstiä, joka voi olla syntynyt haastatteluiden ja havaintojen tai päiväkirjojen ja kirjeiden kautta. Eli teksti saattaa olla syntynyt tutkijasta riippuen tai riippumatta. Suomessa yleisin tapa kerätä laadullista aineistoa on haastattelu. Se on eräänlaista keskustelua, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja on hänen johdattalemaansa, ja jonka tavoitteena on selvittää, mitä haastateltavalla on mielessään. Haastattelu on siis vuorovaikutusta, jossa kumpiki osapuoli pystyvät vaikuttamaan toisiinsa. (Eskola & Suoranta 2000, 15, 85.)

Valitsin tutkimusaineiston keräämiseksi haastattelun, koska halusin antaa kehitysvammaisille naisille itselleen tilaa puhua heidän omista kokemuksista ja näkemyksistä. Haastattelu oli puolistrukturoitu eli haastattelun kysymykset olivat kaikille samat, mutta vastaukset eivät ole sidoksissa vastausvaihtoehtoihin, vaan haastateltavat saavat vastata kysymyksiin omin sanoin. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 47.) Toteutin haastattelun haastatteleamalla viittä kehitysvammaista naista, jotka ovat iältään 19 - 22- vuotta. Jokainen tutkimukseen osallistuja allekirjoitti kirjallisen luvan haastattelun toteuttamiseen ja haastattelumateriaalin käyttämiseen opinnäytetyössäni (liite 3). Alustavan suunnitelman mukaan haastateltavia piti olla kahdeksan, mutta kaksi heistä oli estynyt ja yksi ei halunnut osallistua. Tutkimuksessa vapaaehtoisuuden täytyy olla ehdotonta. Tutkimukseen osallistuvilla täytyy olla mahdollisuus valita haluaako osallistua vai ei ja vapaaehtoisuus on voimassa koko tutkimuksen tekemisen ajan. (Kuula 2011, 87.)

Alustavia keskustelun aiheita ja kysymyksiä laadin useita kappaleita, koska oli tärkeää etukäteen miettiä asioita monelta eri kantilta ja, jos tutkimukseni kannalta tärkeät aiheet eivät tulisi keskusteluissa muuten ilmi, niin voisin ne itse nostaa esiin. Jokainen etukäteen mietitty kysymys oli kuitenkin oleellinen opinnäytetyöni kannalta. Haastattelut etenivät etukäteen mietittyjen kysymysten mukaan ja vapaata puhetta syntyi joidenkin haastateltavien kanssa. Syynä, miksi kaikkien kanssa sitä ei syntynyt, voi olla kehitysvamman taso tai vain erilainen persoonallisuus. Haastatteluympäristönä toimi suomalainen oppilaitos, jossa opiskelee eri-ikäisiä kehitysvammaisia henkilöitä. Haastattelut toteutettiin heidän luokassaan olevassa sivuhuoneessa. Haastattelin kasvotusten viittä kehitysvammaista naista sekä sähköpostin välityksellä heidän asuntolansa ohjaajaa.

Kävin tutustumassa haastateltaviini etukäteen kolme kertaa. Mielestäni se oli tärkeää ja tarpeellista, koska ajattelin tilanteen olevan luontevampi ja myös

haastateltava luottaisi minuun ja tilanteeseen enemmän, kun olisimme jo tuttuja toisillemme. Haastattelija voi omalla käytöksellään ilmeillä, eleillä ja olemuksella vaikuttaa vuorovaikutustilanteen syntymiseen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka n.d). Mahdollisesti sain karsittua pois mahdollisuuden, että he jännittäisivät minua tai haastattelulaitteita ja pystyisivät olemaan haastattelutilanteessa omia itseään. Jokainen haastattelu kesti noin viisi-toista minuuttia ja ne nauhoitettiin. Litteroin haastattelut saman tien, jotta haastattelut ja niiden aikana kokemamme tunnetilat olisivat mahdollisimman hyvässä muistissa ja tallennettavissa.

Aineistolähtöinen analyysi tarkoittaa yksinkertaisimmillaan sitä, että teoria rakennetaan empiirisestä aineistosta lähtien. Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on tuoda aineistoon selkeyttä ja näin ollen tuottaa tutkittavasti asiasta uutta tietoa. Aineisto pyritään tiivistämään ja informaatio kasvattamaan, jotta hajanaisesta aineistosta aineistosta pystytään luomaan selkeää ja mielekästä. (Eskola & Suoranta 2000, 19, 137.)

Litteroin haastattelut ja järjestin ne eri seksuaalisuuden ulottuvuuksien mukaan. Sen jälkeen alleviivasin jokaisesta kohdasta samat esiin nousevat asiat. Analysoinnin aloittaminen tuntui haastavalta, koska en tiennyt mistä aloittaa. Tuntui hankalalta pukea sanoiksi haastatteluista saamaani aineistoa. Tekemäni toistuva ja rakentava ajatustyö kuitenkin auttoi minut jäsentämään aineiston ja sen sisällään pitämän tiedon selkeämmäksi ja siitä oli hyvä aloittaa analysoinnin tekeminen.

Erittelin kysymykset ja sen vastauksen omiin, jolloin sain kokonaiskäsityksen sen tietyn kysymyksen vastauksista. Toistin saman jokaisen kysymyksen kohdalla, jolloin näin vastausten samanlaisuuden tai erilaisuuden ja pystyin vertaamaan vastauksia toisiinsa.

### 7.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen etiikalla tarkoitetaan tutkimusmoraalia mikä on aina tutkijakohtaisia ja ratkaistavissa ainakin osittain henkilökohtaisella tasolla. Eettisten sääntöjen luominen jokaiseen erilaiseen tilanteeseen vaikeuttavat kohderyhmien, tutkimusongelmien, teoreettisten ja ideologisten lähtökohtien eroavuudet. Esimerkiksi seksuaalista käyttäytymistä tutkivan eettiset lähtökohdat ovat erilaiset kuin päihdeongelmaisten asumista tutkivan eettiset lähtökohdat. (Grönfors 2011, 111 - 112.)

Tutkijalla on eettinen vastuu niin kanssaihmisille, tieteelle kuin tutkimuskohdelle. Näillä tarkoitetaan sitä, että tutkija ei voi käyttää asemaansa omaksi hyödykseen tai vaikuttamaan kanssaihmisten asemaan, tutkijan täytyy välttää toimenpiteitä, jotka vaikeuttavat tieteen kehitystä sekä tutkijan täytyy kohdella tutkimuskohdettaan ihmisarvon mukaisesti. (Grönfors 2011, 112.)

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen yleisinä luotettavuuskriteereinä ovat muun muassa vahvistettavuus, arvioitavuus, tulkinnan ristiriidattomuus, luotettavuus ja saturaatio. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että kerätään tietoa eri lähteistä ja verrataan sitä tietoa omaan tulkintaan tai haastateltavasi lukee aineistosi ja vahvistaa tulkinnan ja tutkimustuloksen. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä myös arvioitavuudella eli dokumentaatiolla, joka mahdollistaa tutkijan ratkaisupolun tarkistamisen. Tulkinnan ristiriidattomuus tarkoittaa kahden tutkijan päätyminen samaan lopputulokseen tutkittavasta aiheesta. Saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että eri lähteistä saadut tutkimustulokset toistuvat yhä uudelleen ja uudelleen. (Kananen 2014, 151 - 152.)

Henkilöt valikoituivat haastateltaviksi etsinnän kautta. Aluksi oli hankalaa löytää sopivia haastateltavia, koska lukuisista yrityksistä huolimatta en juuri saanut vastauksia sähköposteihini. Lopulta otin yhteyttä oppilaitokseen, joka



saattaisi olla kiinnostunut ja tarjoamaan minulle haastateltavia. Otin saman tien yhteyttä heihin ja he kertoivat mielellään auttavansa minua opinnäytetyöni kanssa.

Tutkimukseen osallistuvien yksityisyyden suoja ja tietojen luottamuksellisuus on hyvä taata niiden käsittelyn ja säilytyksen huolellisuudella (Kuula 2011, 116). Haastatteluaineistoa säilytin siten, ettei kukaan ulkopuolinen päässyt näkemään sitä. Haastateltaville kerroin ennen haastattelua suullisesti sekä juuri ennen haastattelun alkua kirjallisesti, että haastattelut ovat ehdottoman luottamuksellisia eikä heidän henkilöllisyytensä tule missään vaiheessa paljastumaan. Tutkimusaineiston luottamuksellisuudesta puhuttaessa tarkoitetaan niitä lupauksia ja sopimuksia, joita tutkittavien kanssa tehdään aineiston käytöstä (Kuula 2011, 88). Olin tehnyt kirjallisen haastattelusopimuksen, jossa kerroin opinnäytetyöstäni, heidän haastattelujaan tullaan käyttämään siinä aineistona, haastattelut ovat ehdottoman luottamuksellisia sekä saatu aineisto tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuttua. Tutkittavien kanssa on sovittava kirjallisesti aineiston käyttö, suojaus ja säilytys, koska mainitut asiat määrittävät kyseessä olevan aineiston luottamuksellisuuden sisällön. Tutkitaville on myös annettava tietoa tutkimusaineiston käyttämisestä. (Kuula 2011, 92, 99.)

## 8 Tulokset ja tutkimustulosten tarkastelu

Toteutin haastattelut Greenbergin neljän seksuaalisuuden ulottuvuuden mukaan, joten tarkastelen tutkimustuloksia niiden neljän ulottuvuuden mukaan. Se antaa paremman ja laajemman käsityksen seksuaalisuuden monimuotoisuudesta ja kuinka siihen liittyvät osa-alueet kytkeytyvät tiukasti haastattele-

mieni kehitysvammaisten naisten elämään, kokemuksiin itsestä ja seksuaalisuudesta sekä kuinka ulkopuolisilla ihmisillä voi olla suuri vaikutus asiaan.

## 8.1 Tutkimustulokset kulttuurisuuden ulottuvuudesta

Kulttuurisuuden ulottuvuutta tutkiessani halusin paneutua nimenomaan ystävien ja perheen merkitykseen ja seurusteluun, koska haastateltavani olivat nuoria aikuisia, joille nämä teemat saattavat olla ajankohtaisia.

Kahdella viidestä haastateltavasta oli äiti ja isä yhdessä eli parisuhteessa keskenään. Yhdellä haastatelluista oli sekä isä että äiti, jolla oli myös uusi miesystävä. Kahdella haastateltavalla olivat vanhemmat eronneet ja he asuivat äidin kanssa. Yhdellä ei ollut sisaruksia ollenkaan ja lopuilla neljällä oli sisaruksia.

Kaikki viisi haastateltavaa kertoivat, että heillä on ystäviä sekä koulussa että kotona. Tärkeimpänä ominaisuutena pidettiin luotettavuutta.

*"Ne on mukavia ja kivoi"* (Haastateltava n:o 1)

*"Rehellisiä ja luotettavia"* (Haastateltava n:o 2)

*"Pystyy niinku surut kertomaan, ettei kerro kenellekään"* (Haastateltava n:o 3)

Jokainen haastateltava nimesi mitä seurustelu heidän mielestään tarkoittaa.

*"No, että toista rakastetaan"* (Haastateltava n:o 1)

*"Olla pojan kaa. Mut ei se ihan tarkota sitä, että silleen ollaan aina"*  
(Haastateltava n:o 2)

*"Että tykkää niin ku pojast ja tykkää olla sen kans"* (Haastateltava n:o 3)

*"Että toista kunnioitetaan"* (Haastateltava n:o 4)

*"Hellyyttä ja läheisyyttä" (Haastateltava n:o 5)*

Neljä haastateltavaa viidestä kertoi seurustelelevansa ja yksi ei seurustellut. Asioita, joita he tekevät seurustelukumppaninsa kanssa, olivat moninaisia. He muun muassa soittelevat päivittäin, katselevat elokuvia yhdessä tai matkustelevat. Kahden haastateltavan poikaystävät asuivat lähellä ja kahden muualla Suomessa. Yksi haastateltavista kertoi yhteisen ajan poikaystävän kanssa olevan joskus hieman ahdistavaa, koska poikaystävällä on usein yhdyntä mielessä.

*"Joskus mua vähän silleen nolottaa, ku se aina pelkästään haluaa seksiä, mut ei mitään muuta" (Haastateltava n:o 2)*

Kulttuurisen ulottuvuuden tutkiminen tuo esiin sen, että kehitysvammaiset naiset haluavat seurustella, viettää kumppanin kanssa aikaa ja seurustelusuhteen olevan tasapainoinen. Ne ovat ihan samanlaisia asioita ja toiveita kuin kenen tahansa muunkin. Ystävien merkitys korostui erityisesti ja luottamuksen merkitys ystävyysuhteessa. Ystävä koettiin ihmisenä, jolle voi puhua kaikesta.

## 8.2 Tutkimustulokset eettisyyden ulottuvuudesta

Eettisestä ulottuvuudesta minua kiinnostivat arvot, moraalikäsitteet ja ihanteet. Tutkimuksessa nousi selvästi esille, että perhe ja ystävät ovat haastateltaville tärkeitä. Kysyttäessä, mikä sinulle on elämässä tärkeää, kaikki viisi vastasivat koti, perhe ja ystävät.

*"Koti ja perhe" (Haastateltava n:o 1)*

*"Poikaystävä ja mun elämäni ja perhe ja ystävät" (Haastateltava n:o 2)*

*"Asunto ja sisaruksen kaa pysyy ainakin hyvin luottamus"* (Haastateltava n:o 3)

Hyvän elämän määrittelyssä nousi esiin erilaisia asioita, joka saattaa johtua haastateltavien erilaisista taustoista, kokemuksista ja luonteenpiirteistä. Kuitenkin vastauksista huokui positiivisuus elämästä. Halutaan, että itselle tapahtuu hyviä asioita ja on hyvä olla.

*"Hyvät ihmiset eikä ketään kiusata"* (Haastateltava n:o 1)

*"Rehellisyys"* (Haastateltava n:o 2)

*"Et saa olla niin ku vapaa ja silleen"* (Haastateltava n:o 4)

*"Niin ku hyviä asioita"* (Haastateltava n:o 5)

Kaksi viidestä haastateltavasta kertoi elämänsä olevan sitä, mitä haluaakin. Tarkemmin asiaa ei osattu eritellä. Vaikka elämässä koettiin iloa ja surua, niin silti elämä koettiin mielekkääksi ja hyväksi. Kaksi vastasi joskus elämän olevan sitä, mitä haluaa ja joskus ei. Vastauksista huomasin omien valintojen ja käyttäytymisen merkityksen ja niiden vaikutuksen elämän kokemiseen.

*"Aina ei saa tehdä ite mitä haluaa"* (Haastateltava n:o 1)

*"No sillon, ku mä ite haluan. Jos on noussut väärällä jalalla, niin sit kiukkuu toisille ja purkaa sitä niihin"* (Haastateltava n:o 2)

*"Mulla niin ku elämässä iloa ja surua"* (Haastateltava n:o 3)

*"Kaikki asia on vaan hyvin"* (Haastateltava n:o 4)

Kysyttäessä mikä on kosketanut elämässä eniten, niin kolme haastateltavaa viidestä nimesi jonkin positiivisen tai negatiivisen asian elämässään. Kaksi haastateltavista ei osannut eritellä mitään positiivista tai negatiivista tapahtumaa.

*"No se ku et saa seurustella"* (Haastateltava n:o 2)

*"Oma asunto"* (Haastateltava n:o 3)

*"Mun vanhemmat on eronnu ja se on aika harmillista"* (Haastateltava n:o 4)

### 8.3 Tutkimustulokset psyykkisyyden ulottuvuudesta

Psyykkisestä ulottuvuudesta halusin tutkia tarkemmin kehitysvammaisten naisten minäkäsitystä, heidän kokemiaan erilaisia tunteita ja elämyksiä.

Sanasta rakkaus tuli haastateltaville mieleen joku ihminen, joka on heille tärkeä, ja arvostus omaa itseä kohtaan. Yksi vastaajista ei eritellyt sen kumminkin, mitä rakkaus tuo hänelle mieleen, mutta siitäkin vastauksesta voi päätellä, että jotain positiivista siihen liittyy, koska hän vastasi sanan rakkaus tuovan hänelle mieleen "ihan hyviä asioita".

*"Mun poikaystävä"* (Haastateltava n:o 1)

*"No jotain semmosta kipinää ja että alkaa tykkäämään jostakin ihmisestä"* (Haastateltava n:o 2)

*"Et saa olla jonkun kaa vierekkäin"* (Haastateltava n:o 3)

*"Et tykkää musta semmosena ku mä oon"* (Haastateltava n:o 4)

*"Than hyviä asioita"* (Haastateltava n:o 5)

Aikuiseksi kasvaminen on herättänyt sekä positiivisia että negatiivisia tunteita. Se koettiin mielenkiintoiseksi, mutta toisaalta hieman pelottavaksi, koska kotoa muuttaminen tulee ajankohtaiseksi. Vammainen nuoren muuttaminen pois kotoa on suuri haaste. Se vaatii suunnittelua ja yhteistyötä vammaisen nuoren, hänen läheistensä ja tarvittavista palveluista vastaavien kesken, jotta muutto olisi turvallinen ja hallittu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 35.)

Positiivisimpana asiana nousi esiin itsemäärääminen. Oma itsenäisyys koettiin tärkeäksi sekä se, ettei aina tarvitse olla kertomassa mihin on menossa.

*"Saa ruveta päättämään omista asioista"* (Haastateltava n:o 1)

*"Mun ei tarvi enää kauheesti sopia vanhempien kans, et millon tuun kotio ja millo en"* (Haastateltava n:o 3)

Tutkiessani minäkäsitystä nousi vahvasti esiin haastateltavien positiiviset ajatukset itsestään. Kolme viidestä haastateltavasta kertoi omaavansa hyvän itsetunnon. Kysymyksenä oli, mitä haastateltava ajattelee itsestään ja jokainen ajatteli itseään kokonaisuutena eikä pelkästään esimerkiksi fyysisen ulkonäön perusteella.

*"Osaan kuunnella ja auttaa ihmisiä"* (Haastateltava n:o 1)

*"Kai mä ajattelen ihan hyvää"* (Haastateltava n:o 2)

*"Kyllä mä tykkään itestäni"* (Haastateltava n:o 4)

*"Ihan hyviä asioita"* (Haastateltava n:o 5)

Kolme viidestä haastateltavasta kertoi, että jotkut ihmiset eivät hyväksy heitä sellaisena kuin he ovat. Sellaisiksi he nimesivät *"entiset koulukaverit peruskoulusta"*, *"kavereitten joukon"* ja *"pojat"*. Kaksi viidestä kertoi, että he kokevat, että heidät hyväksytään sellaisina kuin ovat, tuntemattomienkin ihmisten keskuudessa.

Kolme viidestä kertoi naiseksi kasvamisen olevan hyvä asia. Vain yksi osasi kertoa miksi.

*"No ku saa elää sitä omaa elämää eikä sitä että pitää vanhempien vastuulla olla"* (Haastateltava n:o 2)

Kysymyksen tarkoitus ja merkitys oli haastateltavien ehkä vaikea ymmärtää, koska kolme viidestä ei osannut eritellä miksi naiseksi kasvaminen koettiin hyväksi asiaksi. Yksi vastauksista koski pukeutumista, joka saattaa kertoa enemmän haastateltavan fyysisestä kasvusta kuin pukeutumisen muuttumisesta.

*”Et ei oo enää niin, et ei pidä enää lasten vaatteita päällä”* (Haastateltava n:o 3)

## 8.4 Tutkimustulokset biologisesta ulottuvuudesta

Biologisesta ulottuvuudesta tarkemmassa tarkastelussa ovat fyysinen ulkonäkö, raskauden ehkäisy ja seksuaaliset reaktiot. Valitsin nämä alueet, koska mielestäni ne ovat ajankohtaisia kehitysvammaisten nuorten naisten keskuudessa. Kuukautiset ovat alkaneet, joten tarvitaan ehkäisyä, omassa kehossa alkaa tuntua seksuaalisia tuntemuksia ja omaan ulkonäköön aletaan kiinnittää enemmän huomiota.

Kaikki viisi haastateltavaa kertoi saaneensa seksuaaliohjausta ja -neuvontaa koulussa. Kaksi heistä ei kuitenkaan osannut kertoa, mitä seksuaalineuvonta tarkoittaa. Selkeyttäessäni, mitä se tarkoittaa, niin he ymmärsivät mistä on kysymys.

Kaikki viisi kertoivat puhuneensa äitinsä kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioissa. Lisäksi yksi kertoi keskustelewansa isänsä kanssa sekä sisarukset antavat neuvoja ja ohjeita. Jokainen haastateltava koki, että seksuaalineuvonnan ja -ohjauksen saaminen on tärkeää.

*”Onhan ne ihan mielenkiintoiset jutut. Tai niistä on ihan kiva, hyvää puhua”* (Haastateltava n:o 1)

*"On isovelikin vähän siinä kieppeillä et se aina puhuu mulle siitä seksivalistuksesta. On puhuttu nuista ehkäsy ja tälleen"* (Haastateltava n:o 2)

*"Joo ja siis siskonkin kanssa"* (Haastateltava n:o 3)

Seksuaalisuuden merkitykseen kuuluu kokemuksen, opetuksen ja ajattelun taso eli mitä on pienestä pitäen koettu, opetettu tai annettu ymmärtää ja mitä aikuisella iällä on liittynyt seksuaalisuuteen. Seksuaalisuutta koskevat uskomukset syntyvät varhain, johon vaikuttavat ympäristön viestintä ja ilmapiiri. (Palonen-Munnukka 2011, 29.) Haastatteluista voisi olettaa, että kaikki ovat oppineet kotoa positiivisen seksuaalisuuden ilmapiirin. Vanhemmat ja muut läheiset ovat antaneet tilaa kehitysvammaisen naisen seksuaalisuuden kehittymiselle.

Kaikilla viidellä haastateltavalla on mahdollista saada tällä hetkellä seksuaalineuvontaa, jos tarvetta ilmenee. Jokainen heistä asuu asuntolassa, jossa työskentelee ohjaajana seksuaalineuvoja. Häneltä voi halutessaan varata keskusteluajan.

*"Se on ohjaajani ja se pitää aina sitä seksivalistusta. Sille pitää varata ihan aika tai sitten puhua kahden kesken jossakin huoneessa"* (Haastateltava n:o 2)

Kolme viidestä haastateltavasta kokee, että on saanut tarpeeksi seksuaalineuvontaa ja – ohjausta ja kaksi kokee, että olisi hyvä saada tietoa enemmän. Kuitenkaan sen tarkemmin he eivät osanneet eritellä mistä asioista haluaisivat saada tietoa. Suurin osa haastateltavista oli saanut hyvin seksuaalineuvontaa.

*"Oon saanu tarpeeks tietoo"* (Haastateltava n:o 1)

*"Saan ihan tarpeeks"* (Haastateltava n:o 2)



*"Oon huomannu ite et mä oon niinku rohkee et uskallan niinku kysyy rohkeena, uskallan kysyy et mitä tarkoittaa yks asia seksiin liittyen"*  
(Haastateltava n:o 3)

Jokaisella haastateltavalla ovat kuukautiset alkaneet ja he ovat saaneet neuvoja ja opastusta äidiltään. Kahdella viidestä haastateltavasta on ehkäisy käytössä. Toisella on e-pillarit ja toisella ihon alle laitettava kapseli. Jokainen haastateltava on käynyt keskusteluja ehkäisystä oman äidin kanssa. Yhdelle on sattunut vahinkoraskaus, jossa hän päätyi raskauden keskeytykseen.

*"On ettei tuu niinku paljon kuukautisia eikä tuu kouluaikana raskaaksi"*  
(Haastateltava n:o 3)

*"Sitten on neuvottu mua siinä et jos tota noin niin, mut ei saa ilman kondomia ku sit tulee niitä sukupuolitauteja"* (Haastateltava n:o 2)

*"Mulle sattui ennen pieni vahinko niin mulle siks tota suositeltiin tätä kapselia. Yhen pojan kans tuli semmonen vahinkoraskaus. Et minä tulin raskaaksi ja minä tein abortin. Mää tein sen päätöksen ihan ite et mää oon liian nuori äidiks vielä"* (Haastateltava n:o 2)

Kaikki viisi haastateltavaa piti omaa vartaloaan hyvänä. Kuitenkin kolme viidestä koki itsensä lihavaksi ja kahta viidestä haastateltavaksi oli haukuttu lihavaksi tai kehoitettu laihduttamaan. Kummassakin tapauksessa haukkujana tai kehoittajana on ollut haastateltavalle tuttu ihminen.

*"Than jees. Vaikka välillä kaikki haukkuukin mua. Se silleen harmittaa että kaikki haukkuu et onpas tuo pullee. No melkein kaikki pojat"* (Haastateltava n:o 2)

*"Kiva. Ja sit oon huomannu et pitää laihtua ja sit pitää kymmenen kiloo laihtuu. Äiti ja isä huomauttelee"* (Haastateltava n:o 3)

Kaksi haastateltavasta kokee olevansa seksuaalinen ihminen, yksi ei tiedä, yksi ei koe olevansa ja yksi ei ole kiinnostunut seksin harrastamisesta, mutta pussailusta kylläkin. Yksi viidestä ei tiennyt, mitä tarkoittaa seksuaalinen ihminen. Yksi kertoi kokevansa voimakkaita seksuaalisia tarpeita.

*"Että jos mä nään jonkun pojan, niin pitää päästä heti sänkyyn"* (Haastateltava n:o 2)

*"En harraistais vielä"* (Haastateltava n:o 1)

Suurin osa haastateltavista kertoi omien vanhempien ja ohjaajien suhtautuvan hyvin heidän seksuaalisuuteensa.

*"Than hyvin ne suhtautuu"* (Haastateltava n:o 1)

*No ei vanhemmat niin mitään sano niinku ei ohjaajatkaan sano"* (Haastateltava n:o 2)

Kysyttäessä mikä haastateltavien mielestä on seksuaalisuudessa väärää, niin yksi mainitsi pettämisen, kolme pakottamisen ja yksi ei osannut sanoa. Yksi oli kokenut seksiin pakottamista omalta poikakaveriltaan ja kaksi tutulta pojalta.

*"No ainakin se on väärin jos pettää toista"* (Haastateltava n:o 1)

*"Sen mä ainakin tiedän ettei sais painostaa. Ettei tota jos alkaa seurustelemaan niin pitää olla sillai kunnolla eikä alkaa painostamaan heti sänkyyn että mennäänkö vai ei"* (Haastateltava n:o 2)

Yksi pakottamista kokeneista kehitysvammaisista naisista joutui seksuaalisen riiston kohteeksi. Seksuaalisella riistolla tarkoitetaan niitä ilmiöitä, jotka loukkaavat ihmisen itsemääräämisoikeutta ja seksuaalista koskemattomuutta. Se voi sisältää sosiaalisen ja/tai taloudellisen, fyysisen ja psykologisen vallan

käyttöä, esimerkiksi seksuaalinen hyväksikäyttö, seksuaalinen häirintä ja sukupuolinen ahdistelu. (Niinivirta 2008.)

*”Tuli mun päälle ja teki sit sitä et niin ku seksi. Et sitä valkosta nestettä tuli. Siis pakotti mua”* (Haastateltava n:o 3)

Joillakin kehitysvammaisilla on suuret seksuaaliset tarpeet, joten voi olla vaikea ymmärtää, jos toinen ei olekaan niin kiinnostunut seksistä kuin itse olisi. Seksuaalinen riisto voi tulla esille muun muassa jonkin sairauden tutkimusten yhteydessä, läheisten ihmisten epäilynä tai kehitysvammaisen itsensä kertomana (Niinivirta 2008), kuten tässä tapauksessa oli tapahtunut. Kehitysvammaisen saattaa olla vaikeaa kertoa asiasta, koska häntä on saatettu painostaa vaikenemaan asiasta, häntä ei uskota tai hän ei ymmärrä mitä on tapahtunut. Tärkeää olisi etsiä apua uhrille, läheisille ja myös työntekijöille. (Niinivirta 2008.)

## 8.5 Kehitysvammaohjaajan näkemyksiä kehitysvammaisten seksuaaliterveydestä

Haastattelin myös näiden kehitysvammaisten naisten asuntolan ohjaajaa, joka on myös seksuaalineuvoja (liite 4). Ohjaaja kertoo kehitysvammaisten seksuaalisten tarpeiden ilmenevän hyvin monimuotoisena, toisia seksi ei kiinnosta ja toisia kiinnostaa. Kuten haastatteluista kävi ilmi, niin toiset ovat hyvin aktiivisia ja tiedonhaluisia.

*”Ongelmia tuottaa esimerkiksi itsetyydytys yleisissä tiloissa, hyväksikäyttö, jatkuva kumppanin vaihto ja ymmärryksen puute miksi toinen ei halua seksiä vaikka seurustellaan”* (Ohjaaja)

Ohjaaja kertoi itsetyydytyksen olevan monelle riittävä seksuaalinen kokemus eikä yhdyntää kaivata. Asuntolassa asukkailla ei ole mahdollisuutta seksuaaliseen kanssakäymiseen, koska ei ole mahdollisuutta tarjota yksityisyyttä. Seurustelu muuten onnistuu ja on ohjaajan mielestä sallittua.

Kehitysvammaisten naisten vastauksista nousi vahvasti esiin seksuaalineuvonnan riittävyys eikä sitä juurikaan kaivata lisää. Kenelläkään haastateltavista ei ollut mitään kysymyksiä liittyen seksuaalineuvontaan, mutta ohjaajan vastauksista käy ilmi, että kysymyksiä on.

*”Yleisimmät kysymykset liittyvät seurusteluun ja siihen, milloin olisi hyvä aloittaa seksuaalinen kanssakäyminen ja millainen on eka kerta sekä ehkäisyyn liittyvät asiat. Osa ei tiedä miten on seksuaalisesti suuntautunut, hämillään ja haluaa keskustella tunteistaan/peloistaan” (Ohjaaja)*

Ohjaaja kertookin mahdollisuuksista, joita asukkailla on, jos tulee kysyttävää.

*”Jokaisella on mahdollisuus saada seksuaalineuvontaa joko yksilötasolla tai ryhmissä. Pidän siis tunteja ryhmille yleisistä seurusteluun ja seksiin liittyvistä asioista ja yksilö tunnilla käydään tietysti tarkemmin läpi juuri hänen ongelmia/kysymyksiä” (Ohjaaja)*

Seksuaalineuvonnassa työntekijät antavat asiakkailleen luvan mielikuviin, tunteisiin, ajatuksiin ja tarpeisiin, jotka liittyvät seksuaalisuuteen. Luvan antaminen tarkoittaa keskustelua, jossa ihminen kokee oman seksuaalisuutensa hyväksyttäväksi ilman, että pelkää sen olevan poikkeavaa. Seksuaalineuvojan tehtävänä voikin olla luvan antaminen omien valintojen, laadukkaan seksin ja oman seksuaalisen minäkuvan löytämiseen ja antaa kokemus siitä, että hänellä on lupa ajatella ja toimia juuri itselleen parhaalla tavalla, vastuullisesti, seu-

rustelukumppania kuunnellen ja lakeja noudattaen. (Palonen-Munnukka 2011, 21 - 22.)

Ohjaaja kertoo asukkaiden haluavan seurustelukumppanin, mutta he eivät aina hae siitä juuri seksuaalisten tarpeiden tyydyttämistä. Siihen vaikuttaa myös kehitysvammaisuuden aste ja millä kehitystasolla on.

*"Seurusteluun kuuluu turvallisen kumppanin löytyminen"* (Ohjaaja)

*"Seurustelu on usein lapsenomaista kaveruutta"* (Ohjaaja)

## 9 Pohdinta

Meistä jokainen kokee seksuaalisuuteen liittyvät asiat eri tavalla. Meidän elämä ja kokemukset syntyvät, kun olemme vuorovaikutuksessa ympäristön ja varsinkin toisten ihmisten kanssa. (Launonen 2013, 6.) Nykyaikainen yhteiskunta mahdollistaa vammaisten henkilöiden itsenäisemmän elämän ja sen elämän hallinnan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 33). Oli hienoa nähdä, että haastateltavani asuivat asuntolassa ja yksi oli muuttamassa kokonaan omaan asuntoon. Haastattelua tehdessä hänestä huokui ylpeys ja iloisuus siitä, että pääsee aloittamaan itsenäisemmän elämän.

Haastattelut antoivat melko kattavasti vastauksia tutkimuskysymyksiini. Tutkimusaineistostani voidaan päätellä kehitysvammaiset naisten saaneen hyvin seksuaalineuvontaa ja heillä on halutessaan mahdollista saada sitä lisää, jos tarvetta ilmenee. Nykypäivän avoimuus ja saatavuus seksuaalineuvonnassa ovat myös mahdollistaneet sen, että ehkäisystä puhutaan ja kehitysvammaisetkin sitä käyttävät. Se on mielestäni merkittävä askel kohti kehitysvammaisten itsemäärämisoikeutta ja mahdollisuutta valintoihin eri osa-alueilla.

Läheisten merkitys korostuu seksuaalineuvonnan saamisessa. Kehitysvammaisten läheisten ihmisten suhtautumistavalla on suuri merkitys siinä kuinka kehitysvammainen itse kokee seksuaalisuuden. Jos asioista puhutaan avoimesti ja annetaan tilaa kehitysvammaisen itsensä tuottamille ajatuksille ja kysymyksille sekä annetaan vastaus häntä askarruttaviin asioihin, niin todennäköisesti hän suhtautuu omaan seksuaalisuuteensa avoimesti, uskaltaa ja haluaa puhua siitä sekä hyväksyy muiden ihmisten seksuaalisuuden normaalina asiana. Haastatteluista kävi ilmi, että jokainen haastattelemani naisista on puhunut seksuaalisuudesta äitinsä kanssa ja sen vuoksi heidän suhtautumisensa opinnäytetyöni aiheeseen oli luonteva eikä heitä nolottanut puhua asioista minun kanssani. Koin sen suurena luottamuksen osoituksena ja pyrin kunnioittamaan sitä tekemällä heidän olonsa vielä rennommaksi.

Seurustelun merkitys ja siihen liittyvät hellyys ja läheisyys koettiin tärkeänä. Suurin osa haastateltavista seurustelee ja moni oli kokenut painostamista seksiin. Haastattelemani ohjaaja sanoikin, että seurustelupareilla voi olla hyvin erilaiset seksuaaliset tarpeet ja vietit, jonka vuoksi toinen osapuoli saattaa helposti kokea tulevansa pakotetuksi sellaiseen, mitä ei haluaisi ja se aiheuttaa kitkaa parisuhteeseen.

Ystävien olemassaolo ja tärkeys oli haastateltaville tärkeää. Ystävän tärkeimpänä piirteenä pidettiin luottamusta. Uskon, että samaa piirrettä arvostaa moni ihminen valtaväestöstäkin. Vastauksista näkee myös kehitysvammaisten naisten olevan tyytyväisiä itseensä ja vartaloonsa. Monia heistä oli haukuttu lihaviksi tai mainittu, että tulisi laihduttaa. Haukkujina on yleensä ollut joku ulkopuolinen ihminen eli "pojat". "Poikia" ovat edustaneet sekä tutut että tuntemattomat ihmiset.

Nuoren kehitysvammaisen psykososiaalinen kehitys on hitaampaa kuin muilla samanikäisillä nuorilla, mutta fysiologinen kehitys etenee normaalisti. Sen vuoksi haastattelemani naiset kokivat naiseksi ja aikuiseksi kasvaminen outona asiana eikä oikein tiennyt mitä ajatuksia se heissä herättää. Tämä vahvistaa sitä ajatusta, että heidän kanssaan voisi puhua enemmän naisena olemisesta sekä aikuisuudesta, mitä ne tuovat tullessaan ja kuinka se vaikuttaa heidän elämäänsä

Tutkimuksessani nousi esiin yllättävä ja negatiivinen seikka, johon en ollut osannut varautua ja se oli monen haastateltavan joutuminen seksuaalisen riisiton kohteeksi. Haastatteluissa en halunnut lähteä keskustelemaan asiasta tarkemmin ja syvällisemmin, koska koin, ettei minulla ole valmiuksia olla vastuussa siitä mahdollisesta tunneryöpystä ja ahdistuksesta, joka asianosaisille olisi saattanut nousta keskustelussa esiin. Tiesin lukemani kirjallisuuden perusteella, että seksuaalista hyväksikäyttöä tapahtuu, mutta että niin moni haastateltavista oli kokenut sitä, niin oli minulle yllätys. Vammaisilla naisilla ja tytöillä on suurempi riski joutua väkivallan ja hyväksikäytön uhriksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 113). Se muuttaa kokonaan uhrin käsityksen itsestään, toisista ihmisistä ja ympäröivästä maailmasta. Seksuaalinen hyväksikäyttö on aina rajojen rikkomista ja loukkaa itsemääräämisoikeutta. Hyväksikäyttöön liittyvistä asioista täytyy puhua ja kertoa oikean ja väärän toiminnan eroista sekä hyvän ja pahan kosketuksen erottamisesta. (Palonen-Munnukka 2011, 78, 79, 63.) Vammaisilla henkilöillä on myös suurempi riski joutua kiusatuiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 113.)

Jotta kehitysvammaisten hyväksikäyttö ja pakottaminen saataisiin kuriin, niin mielestäni tärkeää olisi kouluttaa kaikki kehitysvammaisten parissa työskentelevät ihmiset tunnistamaan hyväksikäyttö. Yhtenä esimerkkinä ovat Turvataito kasvatus-kurssit, joiden tavoitteena on opettaa taitoja itsensä huolta pitämiseksi sekä itsensä suojelemiseksi kiusaamiselta, alistamiselta, väkivallalta,

houkuttelulta sekä seksuaaliselta ahdistelulta ja hyväksikäytöltä. Näiden taitojen oppiminen edellyttää muun muassa tietoisuutta itsemääräämisoikeudesta, fyysisestä koskemattomuudesta ja oikeudesta kunnioittavaan kohteluun. (Lajunen, Lahtinen, Valkonen & Ahl 2014, 17,19.) Suomen vammaispoliittisessa ohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 115) mainitaan lisäksi tärkeänä asiana tiedotus- ja valistustyö sekä tutkimus, jossa kehitysvammaiset itse saisivat asian tiimoilta äänensä kuuluviin.

Kehitysvamma-alaa ja vammaisia henkilöitä tutkitaan ja niitä tekevät muun muassa Tilastokeskus, Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Näkövammaisten keskusliitto. Lisäksi oman alansa toimintaa tilastoivat kansanterveyslaitos, työ- ja elinkeinoministeriö ja oikeusministeriö. Silti vammaistutkimusta tulisi vahvistaa, jotta vammaisten yhteiskunnallinen asema vahvistuisi. Erityisesti tarvitaan tietoa vammaisten oikeuksien toteutumisesta sekä syrjinnän ilmenemisestä. Lisäksi olisi hyvä saada lisää vammaisten tutkijoiden määrää, koska he ovat vammaisuuden monipuolisia asiantuntijoita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 133 - 134.)

Haastattellessani kehitysvammaisia naisia aika ja paikka ei ehkä ollut otollinen, koska olimme samassa luokassa muiden oppilaiden kanssa. Emme saaneet niin rauhallista ja hiljaista paikkaa kuin olin toivonut. Kysymyksen asettelu saattoi olla vääränlainen, jotkut haastattelukysymykset olivat liian vaikeita ymmärtää eivätkä he siinä hetkessä osanneet vastata monipuolisemmin. Jäin miettimään sainko totuudenmukaisen vastauksen, jos haastateltava ei ymmärtänyt kysymystä. Ehkä olisi ollut järkevää lähettää kysymykset heille etukäteen, jolloin he olisivat saaneet tutustua niihin, miettiä vastauksia etukäteen ja mahdollisesti keskustella niitä asuntolansa ohjaajan kanssa. Lievästi kehitysvammaiset osaavat ilmaista itseään sujuvasti, mutta heidän voi olla hankalaa käsitellä ja ymmärtää käsitteellisiä asioita ja pysyä mukana vuorovaikutuksen nopeassa rytmissä. Aihepiirien niin sanottu kapea-alaisuus saat-



taa johtua myös ihmisen suppeasta elämänpiiristä, joten ei kartu monipuolisia kokemuksia. Tämän vuoksi hän ei pysty keskusteluissakaan käsittelemään aiheita laaja-alaisesti. On myös hyvä muistaa se, että kehitysvammaisuus itsessään saattaa estää ilmaisemasta itseään niin monipuolisesti kuin kehitysvammainen itse haluaisi. (Launonen 2013, 85 - 86.)

## 9.1 Kehittämisehdotukset

Seksuaalisuus ja erityisesti kehitysvammaisten seksuaalisuus olisi tärkeää nostaa sosiaalialan oppilaitoksissa paremmin esille. Enenevissä määrin muun muassa julkisuuteen nousee otsikoita, joissa lapset ja nuoret joutuvat seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi ja sitä tapahtuu myös kehitysvammaisille, kuten tutkimuksestani nousi esiin. Me alalle suuntaavat tulemme työssämme kohtaamaan seksuaalisuutta eri muodoissa, joten olisi hyvä, että jo koulussa meille annettaisiin avaimet kohdata erilaisuutta ja eritoten keinoja kohdata oma seksuaalisuutemme, että pystymme myöhemmin työssämme olemaan toisten tukena. Opiskelijat suuntautuvat työelämään monille eri aloille, joten on päivän selvää, että myös seksuaalisuus näyttäytyy monin eri tavoin.

Tänä vuonna järjestettiin neljättä kertaa Love-messut Espoon kahdeksasluokkalaisille. Messuilla on saanut tietoa muun muassa seksuaalioikeuksista, ihmissuhteista sekä seurustelusta. Messuilla kierreltiin myös pienryhmissä erilaisilla toimintapisteillä. (Espoo 2015.) Tällaista konseptia voisi lähteä käyttämään myös kehitysvammaisille nuorille ja aikuisille, heidän läheisilleen sekä heidän kanssaan työskenteleville tai alalle opiskeleville. Messuja olisi hyvä järjestää muuallakin kuin Espoossa, jotta tieto saavuttaisi mahdollisimman monen asiasta kiinnostuneen. Näin saataisiin kehitysvammaisten seksuaalineuvonnan ja -ohjauksen tärkeys nostettua paremmin esille ja useamman ihmisen tietoisuuteen. Tapahtumalla saataisiin mahdollisesti myös kasvatet-

tua valtaväestön suvaitsevaisuutta kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan.

Messujen aiheina voisivat olla muun muassa kuinka keskustelen kehitysvammaisen kanssa seksuaalisuudesta, mitä seurustelu tarkoittaa tai mikä on oikein ja mikä väärin. Messut voisivat sisältää myös erillisen osion läheisille, josta kehitysvammaisten vanhemmat voisivat saada vertaistukea muilta saman kokeneilta. Opiskelijoille messut voisivat tarjota tiedon lisäksi erilaista materiaalia kotiin vietäväksi ja työntekijät voisivat olla siellä jakamassa hiljais-ta tietoa muille alan ammattilaisille. Kaikista tärkeintä kuitenkin olisi, että tieto lisääntyisi, ei vain kehitysvammaisilla, vaan kaikilla.

## 9.2 Työntekijöiden ammatillisuuden kautta tukea kehitysvammaisten seksuaaliterveyteen

Sosiaalipalveluissa, terveydenhuollossa sekä kasvatus- ja opetustyössä keskustellaan tavoitetasolla asiakkaan kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta. Valitettavan usein tästä kohtaamisesta jää pois seksuaalisuuden alue, siitä ei ehkä puhuta eikä seksuaalisuutta koskevia asioita kartoiteta niin hyvin kuin muita terveyteen ja elämisen laatuun vaikuttavia tekijöitä. Työntekijät ehkä odottavat asiakkaiden itse ottavan ne asiat puheeksi ja näin ollen jättävät vastuun asiakkaalleen itselleen. Työntekijän ammatillisuus kuitenkin vaatii ja edellyttää, että työntekijä uskaltaa ottaa asian puheeksi ja sitä kautta toimii luvan antajana seksuaalisuudesta puhumiseen. (Ilmonen 2006, 43.) Myös kehitysvammaiset tarvitsevat seksuaalikasvatusta siinä missä ei-vammaiset ja heilläkin on lupa kasvaa ja tehdä valintoja. (Seksuaalikasvatusta kehitysvammaisille aikuisille, heidän vanhemmilleen ja heidän kanssaan työskenteleville ammattilaisille n.d., 13).

Työntekijät ovat päivittäin tekemisissä kehitysvammaisten kanssa, joten heillä on suuri merkitys heidän hyvinvoinnin ja seksuaaliterveyden kannalta. Työntekijöiden omat asenteet nousevat pintaan ja jokaisen on tärkeää miettiä mitkä ovat omat asenteet ja arvot seksuaalisuudesta ja kuinka annan niiden vaikuttaa kehitysvammaisten seksuaalisuuteen. Ammattieettisesti kestävää oman seksuaalisuuden kohtaamisessa on ryhtyä kehittämään seksologista osaamista tavoitteellisesti ja tietoisesti. Kouluttautuminen syventää ymmärrystä seksuaalisuudesta asiakastyössä ja kohtaamme asiakkaan kokonaisvaltaisesti. Teoriapohja ja kokemus auttavat rakentamaan omaa ammatillisuutta. (Palonen-Munnukka 2011, 107.)

Työntekijöiden tulisi saada oman ammatillisen koulutuksensa kautta tietoa, jotta he osaisivat ottaa esille ne seksuaaliterveyden asiat, joissa kehitysvammainen tarvitsee apua ja tukea. Koulutus antaa myös rohkeutta puhua kehitysvammaisen kanssa siitä, miten käyttäytyään yksityisesti ja julkisesti. Jokaisen yhteisön olisi hyvä sopia säännöt, jotka liittyvät seksuaalisuuden alueeseen. Niitä tulisi kaikkien noudattaa, jotta välttyttäisiin mielivaltaiselta käyttäytymiseltä, joka johtuu tekemättömistä pelisäännöistä. Kun lisätään tietoa seksuaalisuuden alueella ja luodaan yhteiset säännöt seksuaalisen käyttäytymisen alueella, niin se rauhoittaa esimerkiksi asuntolan arkea. (Palonen-Munnukka 2011, 107, 106.) Voisin ajatella, että seksuaalisuutta käsittelevälle ohjaajien täydennyskoulutukselle olisi kysyntää.

Ohjaajilla voidaan sanoa olevan tietynlainen vastuu, että kehitysvammainen asukas ymmärtää hänelle kerrotut asiat, joten ohjaajien on osattava ohjata ja neuvoa selkokielellä ja tarpeeksi ymmärrettävästi. Ohjaajilla olisi hyvä olla myös mahdollisuus erilaisiin välineisiin ja menetelmiin omassa ohjaustyössään. Esimerkiksi selkokiehiset videot, kirjat ja kuvat olisivat hyvä apu asiakkaiden ja ohjaajien väliseen vuorovaikutukseen. Niistä ei kuitenkaan ole hyötyä, jos niitä ei osata käyttää oikein. Sen vuoksi koulutus selkokiehisestä mate-

riaalista, selkokielen käyttämisestä sekä erilaisista menetelmistä olisi tarpeellista.

## 10 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tekeminen nosti monenlaisia ajatuksia mieleen jatkotutkimuksen aiheiksi. Haastatteluissa nousi esiin, että ulkopuoliset ei-vammaiset ihmiset kiusaavat heitä esimerkiksi huutelemalla ja yleisesti ottaen kiusaajat ovat poikia. Tarkemmin haastateltavat eivät määritelleet olivatko pojat kehitysvammaisia vai ei-vammaisia. Hyödyllistä olisi tutkia poikien asennetta kehitysvammaisia kohtaan ja minkälaista asennekasvatusta heille voisi antaa, jotta suvaitsevaisuus erilaisuutta kohtaan lisääntyisi. Tutkimuksessa voisi vertailla esimerkiksi alakoululaisten, yläkoululaisten ja lukiolaisten asenteita ja ajatuksia kehitysvammaisuudesta, kuinka he kohtaavat kehitysvammaisen ja miten kehitysvammaisen kanssa keskustellaan. Mielenkiintoista olisi myös katsoa kuinka paljon ikä ja vanhempien asenteet vaikuttaisivat tilanteeseen.

Haastattelemillani kehitysvammaisilla on monipuolisesti tietoa seksuaalisuudesta ja jotkut tiesivät, mitä ei toiselle saa tehdä. Olisi mielenkiintoista tutkia kuinka moni kehitysvammainen joutuu seksuaalisen kaltoinkohtelun kohteeksi ja kuinka he siitä selviävät. Onko heillä tarkempi käsitys mihin ei tarvitse suostua, mihin saa ja ei saa koskea ja kenelle asiasta voi puhua. Kuinka helposti he suostuvat johonkin, mihin ei itse haluaisi, vain sen takia, että haluaa miellyttää toista. Pitkään jatkunut kaltoinkohtelu saattaa vääristää kehitysvammaisten, ja varmasti muidenkin, ajatuksia, että kiusaaminen on ihan normaalia, jolloin kaltoinkohtelun kierre on vaikeampi katkaista.

Haastattelemanani kehitysvammaiset nuoret naiset kertoivat avoimesti omista ajatuksistaan ja tunteistaan. Tutkimusta voisi tehdä kehitysvammaisten lasten seksuaalikasvatuksesta, kuinka vanhemmat kertovat heille seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä asioista, kuinka he tukevat lapsensa seksuaalista kehittymistä, poikkeaaako se jotenkin ei-vammaisten seksuaalineuvonnasta ja ohjauksesta ja missä iässä asioista on aloitettu puhumaan.

Jotkut haastattelemistani kehitysvammaisista naisista oli kokenut pakottamista seksuaalisuudessa. Tällainen käyttäytyminen saattaa johtua esimerkiksi itsetunnon puutteesta, vähäisistä sosiaalisista suhteista, heikosta itsearvostuksesta tai puutteellisista turvataidoista. Jos kysyisin kehitysvammaisilta miehiltä ovatko saaneet tarpeeksi seksuaalineuvontaa, niin mikä olisi heidän vastuksensa. Ehkä he ovat se kohderyhmä, joka tarvitsisi enemmän neuvoja ja ohjausta, varsinkin liittyen pakottamisen määrittelyyn, toisen ihmisen arvostamiseen ja itsemääräämisoikeuteen sekä mitä on oikeanlainen kosketus ja milloin toista saa koskettaa.

## Lähteet

- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Espoo 2015. Love-messut nuorille. Viitattu 14.4.2015. [http://www.espoo.fi/fi-FI/Lovemessut\\_nuorille%2866901%29](http://www.espoo.fi/fi-FI/Lovemessut_nuorille%2866901%29).
- Greenberg, J. S., Bruess, C. E. & Conklin, S. C. 2011. Exploring the Dimensions of Human Sexuality. Fourth Edition. Jones and Bartlett Publishers.
- Grönfors, M. & Vilkkä, H. (toim.) 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätutkimusmenetelmät. Viitattu 31.3.2015. [http://vilkkä.fi/books/Laadullisen\\_tutkimuksen.pdf](http://vilkkä.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf).
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Raamatutrukikoda.
- Huttunen, M. 2006. Seksuaalisuuden monet kasvot. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ilmonen, T. & Karanka, I. 2001. Iloinen soturi ja suloinen kuningatar. Seksuaalikasvatuksesta osa 1. Kehitysvammaliitto. Paino K-Print.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Karanka, I. 2001. Iloinen soturi ja suloinen kuningatar. Seksuaalikasvatuksesta osa 2. Kehitysvammaliitto. Paino K-Print.
- Karanka, I. 1993. Tehdään rakkautta. Oppimateriaaleja 13. Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus. ER-Paino.
- Karkaus-Rikberg, K. 2000. Vammaisten seksuaaliterveys. Teoksessa Seksuaaliterveys Suomessa. Toim. O. Kontula & I. Lottes. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Kaski, M. (toim.), Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kehitysvammaisten tukiliitto ry n.d. Oikeus seksuaalisuuteen. Viitattu 16.1.2015. <http://www.kvtl.fi/fi/ammattisivut/paattyneet-projektit/enemman-otetta-omaan-elamaan/kehitysvammaisuus-ja-seksuaalisuus/oikeus-seksuaalisuuteen/>.

Kehitysvammaisten tukiliitto ry n.d. Seksuaalisuus ja parisuhde. Viitattu 7.5.2015. <http://www.kvtl.fi/fi/perhesivut/nuoresta-aikuiseksi/seksuaalisuus-ja-parisuhde/>.

Kehitysvammaliitto 2015. Kehitysvammaisuus. Viitattu 5.5.2015. <http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa-liitosta/kehitysvammaisuus/>.

Kehitysvammaohjaaja 2015. Sähköpostihaastattelu. Sähköpostiviesti 10.3.2015. Vastaanottaja M. Koljonen. Asuntolan ohjaajan vastaus opinnäytetyöhön liittyvän haastattelun kysymyksiin.

Klemetti, R. & Raussi-Lehti, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 - 2020. Viitattu 21.3.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1).

Kontula, O. 2009. Between sexual desire and reality. The evolution of Sex in Finland. Publications of The Population Research Institute D 49/2009. Vammalan Kirjapaino Oy.

Kontula, O. & Meriläinen H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E 26/2007. Vantaa: Dark Oy.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Laitinen, M. & Pohjola, A. 2009. Tabujen kahleet. Tallinna: Raamatutrükikoda. Mannerheimin lastensuojeluliitto n.d. Itsetyydytys. Viitattu 16.9.2014. <http://www.mll.fi/nuortennetti/seurustelu/seksuaalisuus/itsetyydytys/>.

Lajunen, K., Lahtinen, P., Valkonen, T. & Ahl, N-M. 2014. Turvaa ja turvataitoja seksuaalisesti kaltoinkohdellulle lapselle, Lotan tarina (kuvitteellinen). Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.4.2015. <http://www.jamk.fi/globalassets/tutkimus-ja-kehitys--research-and-development/tki-projektien-lohkot-ja-tiedostot/tuta/turvaajaturvataitoja.pdf>.

Launonen, K. 2013. Vuorovaikutus – kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Kouvola: SOLVER palvelut Oy.

Lottes, I. 2000. Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Teoksessa Seksuaaliterveys Suomessa. Kontula, O. ja Lottes, I. (toim.). Tampere: Tammer-Paino Oy.

Mattus, M-R. 1993. Käenpoikana ikänsä eli mitä voimme tehdä vammaisen lapsen hyväksi. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Naistenkartano ry 2015. Oma naiseus, tarpeet ja kehollisuus. Viitattu 7.5.2015. <http://www.naistenkartano.com/artikkelit/ihmissuhteet/oma-naiseus-tarpeet-ja-kehollisu/>.

Niinivirta, M. 2008. Autismin kirjo ja seksuaalisuus. Viitattu 23.4.2015. <http://www.eskoo.fi/documents/Eskoo%20Autismin%20kirjo%20ja%20seksuaalisuus%2027%208%202008%20%282%29.pdf>.

Palonen-Munnukka, R. 2011. Rakkautta, läheisyydestä suudelmiin. Opas kehitysvammaisten seksuaalisuuden kohtaamiseen kehitysvammaisten parissa työskenteleville ammattilaisille ja omaisille. Mediapinta.

Pelkonen, M. & Villberg, M. 1994. Vaillinaisesta kokonaiseksi. Kääntöpiiri Oy.

ProMama n.d. Naiseus. Viitattu 6.6.2014. <http://www.promama.fi/naiseus/naiseus>.

Ritamo, M. (toim.) 2008. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Stakesin työpapereita 26/2008. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 23.4.2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76137/T26-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

Ryttyläinen, K. & Virolainen, L. 2009. Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka n.d. Haastattelu. KvaliMOTV - Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Menetelmäopetuksen tietovarasto. Viitattu 7.5.2015. <http://www.fsd.uta.fi/metodit/metodit/kvali/viittausohje.html>.



Sexpo n.d. Seksuaalioikeuksien julistus. Viitattu 11.9.2014.

<http://www.sexpo.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/seksuaalioikeuksien-julistus/>.

Sead-project n.d. Sexsuaalikasvatusta kehitysvammaisille aikuisille, heidän vanhemmilleen ja heidän kanssaan työskenteleville ammattilaisille. Elinikäisen oppimisen toimintaohjelma. Viitattu 7.4.2015. [http://sead-project.eu/wp-content/uploads/2013/10/countryreport\\_finland.pdf](http://sead-project.eu/wp-content/uploads/2013/10/countryreport_finland.pdf).

Sironen, M. & Kalilainen, P. 2006. Terapeuttinen työskentely seksuaalikysymyksissä. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. D. Apter. L. Väisälä ja K. Kaimola. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Seksuaaliterveyden edistäminen. Viitattu 11.9.2014.

[http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/seksuaaliterveyden\\_edistaminen](http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/seksuaaliterveyden_edistaminen).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007- 2011. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 7.9.2014.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali\\_\\_ja\\_lisaantymisterveyden\\_edistaminen\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010 - 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4. Viitattu 21.3.2015.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12157.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12157.pdf).

Suomen Seksologinen Seura Ry n.d. Seksuaalioikeuksien julistus. Viitattu 14.4.2015. <http://www.seksologinenseura.fi/index.cfm?sivu=62>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Seksuaalisuus. Viitattu 29.4.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d. Tiedä ja toimi. Viitattu 5.4.2015.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125564/THL\\_Tieda\\_ja\\_toimi\\_kuntapaattajien\\_kortti\\_230115\\_web.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125564/THL_Tieda_ja_toimi_kuntapaattajien_kortti_230115_web.pdf?sequence=1).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014. Turvataitokasvatus. Viitattu 7.5.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja>

per-  
heet/tyon\_tueksi/lahisuhde\_perhevakivallan\_ehkaisytyo/turvataitokasvatus.

Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B5/2005. Helsinki: Kansanterveyslaitos. Terveiden ja toimintakyvyn osasto. Viitattu 7.9.2014. <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/lister.pdf>.

Terve.fi n.d. Itsetyydytys, masturbointi-tietopaketti. Viitattu 16.9.2014. <http://www.terve.fi/seksuaalisuus-ja-seksi/77015-itsetyydytys-masturbointi-tietopaketti>.

Virsta n.d. Teemahaastattelu. Viitattu 2.5.2015. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>.

Vehmas, S. 2005. Vammaisuus. Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Tampere: Tammer-Paino.

Vernerinet 2014. Mitä kehitysvammaisuus on?. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 16.1.2015. <http://verneri.net/yleis/mita-kehitysvammaisuus-on>.

Vernerinet 2013. Seksuaalikysymykset: PLISSIT - malli. Viitattu 23.4.2015. <http://verneri.net/yleis/seksuaalikysymykset-plissit-malli>.

Väestöliitto 2015. Seksuaalineuvonta. Viitattu 12.4.2015. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/seksuaalineuvonta/>.

Väestöliitto 2015. Seksuaaliterveys. Viitattu 5.4.2015. [http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/murrosikaisten-vanhemmat/tietoa/seksuaalisuus\\_ja\\_seurustelu/seksuaalisuus/mita\\_seksuaalisuus\\_on/seksuaaliterveys/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/murrosikaisten-vanhemmat/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/seksuaaliterveys/).

Väestöliitto 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Viitattu 29.4.2015. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/3df498ef9a9b022c4f41c5ee3bc11bb5/1430292649/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>.

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Kasvatustieteiden laitos, erityispedagogiikan yksikkö. Power point- esitys 16.2.2009. Viitattu 6.6.2014. <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>.

Yura, H. & Walsh, M. 1993. Inhimilliset tarpeet ja hoitotyö 3. Juva: Werner Söderströmin Osakeyhtiö.

## Liitteet

### Liite 1. Seksuaalioikeudet

WAS – World Association for Sexology – Seksologian maailmanjärjestö Hong Kong 1999

#### SEKSUAALIOIKEUKSIEN JULISTUS

Seksuaalisuus on olennainen osa jokaisen yksilön persoonallisuutta. Sen täysi kehittyminen riippuu siitä miten inhimilliset perustarpeet tyydyttyvät. Näitä ovat halu kosketukseen, läheisyyteen, tunneilmaisuun, mielihyvään, hellyyteen ja rakkauteen. Seksuaalisuus rakentuu yksilön ja sosiaalisten rakenteiden välisessä vuorovaikutuksessa. Seksuaalisuuden täysi kehittyminen on keskeistä yksilön, ihmissuhteiden ja yhteisön hyvinvoinnille.

Seksuaalioikeudet ovat yleismaailmallisia ihmisoikeuksia, jotka perustuvat kaikille ihmisille kuuluviin vapauteen, arvokkuuteen ja tasavertaisuuteen. Koska terveys on perustava ihmisoikeus, tulee myös seksuaaliterveyden olla perusoikeus. Voidaksemme varmistaa sen, että yksilöt ja yhteisöt kehittävät tervettä seksuaalisuutta, pitää seuraavat seksuaalioikeudet tunnustaa, ja niitä tulee edistää, kunnioittaa ja puolustaa kaikissa yhteisöissä kaikin keinoin. Seksuaaliterveys on tulosta elinympäristöstä, joka tunnustaa, kunnioittaa ja toteuttaa seksuaalioikeuksia.

#### 1. Oikeus seksuaaliseen vapauteen

Seksuaalinen vapaus sisältää yksilöiden mahdollisuuden ilmaista omaa seksuaalisuuttaan täydesti. Se ei kuitenkaan sisällä minkäänlaista seksuaalista

väkivaltaa, hyväksikäyttöä tai seksuaalista riistoa missään elämänvaiheessa tai -tilanteessa.

## **2. Oikeus seksuaaliseen itsemääräämiseen, loukkaamattomuuteen ja ruumiilliseen turvallisuuteen**

Tämä oikeus sisältää kyvyn tehdä itsenäisiä päätöksiä omasta seksuaalielämästä oman ja yhteisön etiikan kehyksessä. Siihen sisältyy myös oman kehon hallinta ja nautinto vapaana kidutuksesta, silpomisesta tai mistä tahansa väkivallasta.

## **3. Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen**

Tähän sisältyy oikeus intiimiyttä koskeviin yksilöllisiin päätöksiin ja käyttäytymiseen, mikäli ne eivät häiritse muiden seksuaalioikeuksia.

## **4. Oikeus seksuaaliseen tasa-arvoon**

Tämä tarkoittaa vapautta kaikesta syrjinnästä sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, iän, ihonvärin, sosiaaliluokan, uskonnon ja fyysisen tai psyykkisen vamman vuoksi

## **5. Oikeus seksuaaliseen mielihyvään**

Seksuaalinen mielihyvä, mukaan lukien sooloseksi, on ruumiillisen, henkisen, älyllisen ja hengellisen hyvinvoinnin lähde.

## **6. Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun**

Seksuaalinen ilmaisu on enemmän kuin eroottista mielihyvää tai seksuaalista toimintaa. Yksilöillä on oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan kommunikoimalla, koskettamalla, ilmaisemalla tunteita ja rakastamalla.

## **7. Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen**

Tämä tarkoittaa mahdollisuutta mennä naimisiin tai olla menemättä, mahdollisuutta erota ja mahdollisuutta solmia muunlaisia vastuullisia seksuaalisia suhteita.

## **8. Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia valintoja lisääntymisestä**

Tämä sisältää oikeuden päättää hankkiiko lapsia vai ei, oikeuden päättää lasten lukumäärästä ja ajoituksesta sekä täyden käyttöoikeuden syntyvyyden säätelyn menetelmiin.

## **9. Oikeus tieteeseen perustuvaan tietoon seksuaalisuudesta**

Tämä oikeus tarkoittaa sitä, että tieto seksuaalisuudesta tulisi tuottaa riippumattoman ja eettisen tutkimuksen avulla, ja että tätä tietoa jaetaan sopivilla tavoilla yhteiskunnan kaikille tahoille.

## **10. Oikeus kattavaan seksuaalikasvatukseen**

Tämä on elämän pituinen prosessi syntymästä halki elämänkaaren ja sen tulisi koskea kaikkia yhteisön instituutioita.

## **11. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin**

Seksuaaliterveyspalveluiden tulisi olla käytettävissä kaikkien seksuaalisuuteen liittyviin huolenaiheiden, ongelmien ja toimintahäiriöiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi

## Liite 2. Haastattelukysymykset

Ikä?

### Kulttuurinen

- Kuka olet ja mitä haluaisit kertoa itsestäsi?
- Onko sinulla ystäviä? Millaisia ystäviä sinulla on? Mitä haluaisit heistä kertoa?
- Minkälainen sinun perheesi on? Keitä siihen kuuluu?
- Mitä seurustelu sinun mielestäsi tarkoittaa?
- Seurusteletko sinä? Mitä haluaisit kertoa seurustelustasi?

(Valitsin Greenbergistä aihealueet ystävät ja koulu, perhe ja seurustelu)

### Eettinen

- Mitä pidät elämässäsi tärkeänä?
- Minkälainen on mielestäsi ihanteellinen elämä? Mitä siihen kuuluu?
- Onko sinun elämäsi sitä mitä haluat? Osaatko kertoa miksi/miksi ei?
- Mikä on koskettanut sinua elämässäsi kaikista eniten? Positiivinen, negatiivinen...

(Valitsin aihealueet arvot, moraalikäsitykset ja ihanteet)

### Psyykkinen

- Minkälaisista asioista unelmoit tai haaveilet? Kuinka aiot saavuttaa unelman tai haaveen?
- Mitä tunteita aikuiseksi kasvaminen herättää? Pelottaako, jännittääkö, onko se mielenkiintoista...
- Mitä ajattelet itsestäsi?
- Tuntuuko sinusta, että ihmiset hyväksyvät sinut sellaisena kuin olet? Miksi/miksi ei?

- Mitä ajattelet siitä, että olet kasvanut naiseksi?

(Valitsin aihealueet Minäkäsitys, tunteet ja elämykset)

### **Biologinen**

- Oletko saanut seksuaalivalistusta koulussa tai jossain muualla? Mitä ajatuksia se sinussa herätti?
- Onko sinun mahdollista saada tällä hetkellä jostain seksuaalineuvontaa? Mistä?
- Onko sinua neuvottu ehkäisyn käytössä?
- Toivoisitko saavasi enemmän neuvoja ja ohjeita? (liittyen poikiin, seksiin, ehkäisyyn...)
- Minkälaisia neuvoja tai ohjeita ne voisivat olla?
- Ovatko kuukautisesi alkaneet? Oletko jutellut niistä jonkun aikuisen kanssa?
- Onko sinulla kysymyksiä kuukautisiin liittyen, johon haluaisit saada vastauksen?
- Mitä ajattelet vartalostasi?
- Koetko olevasi seksuaalinen ihminen? Mitä tunteita seksuaalisuus sinussa herättää?
- Huomaatko sinulla joskus nousevan esiin seksuaalisia tarpeita?
- Osaatko kertoa mikä seksuaalisuudessa on oikein ja mikä väärin?

(Valitsin aihealueet fyysinen ulkonäkö, raskauden ehkäisy ja seksuaaliset reaktiot)



### Liite 3. Sopimus haastattelusta opinnäytetyötä varten

Opiskelen sosionomiksi (AMK) Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä, jossa käsittelen eri näkökulmia kehitysvammaisten naisten seksuaaliterveydestä. Kyseessä on tutkimus, jossa haastatteluiden avulla kerään tietoa kehitysvammaisilta naisilta itseltään.

Haastatteluissa saatua aineistoa käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Haastatteluista voidaan ottaa suoria lainauksia opinnäytetyöhön. Haastattelut ovat ehdottoman luottamuksellisia eikä kenenkään haastateltavan henkilöllisyys tule paljastumaan. Saatua aineistoa tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuttua.

Osallistun opiskelijan tutkimukseen vapaaehtoisesti ja annan suostumuksen haastattelun nauhoittamiseen.

Jyväskylässä \_\_/\_\_/2015

---

Allekirjoitus

#### Liite 4. Työntekijän haastattelukysymykset

1. Sukupuoli, ikä, koulutus, työkokemus, tehtävänimike
2. Miten asumisyksikön asukkailla ilmenevät seksuaaliset tarpeet?
3. Onko asukkailla mahdollisuus saada seksuaaliohjausta? Keneltä? Millaista? Onko se riittävää?
4. Haluavatko asukkaanne keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista? Millaiset asiat nousevat esiin?
5. Onko teidän yksikössä mahdollisuus seurusteluun ja turvalliseen sukupuolielämään?
6. Onko ollut ongelmia liittyen asukkaiden seksuaaliseen käyttäytymiseen? Jos on, niin millaista?
7. Puhutteko työyhteisössä avoimesti asukkaiden seksuaalisuudesta?
8. Mitä mieltä olet kehitysvammaisten seurustelusta?
9. Mitä heidän seurusteluunsa sinun mielestäsi kuuluu?